Rok XXIX. Kraków, 22 Listopada 1890. Nr. 47.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	$3\frac{1}{2}$ „	6 „

I. O istocie „ucisku mózgu“
i o zasadach leczenia t. zw. „objawów uciskowych“.

Wykład miany w streszczeniu na międzynarodowym Zjeździe lekarzy w Berlinie 1890 r.

Podał

Prof. Dr. Adamkiewicz.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 46).

Dla rozstrzygnięcia tego pytania wtłaczałem pod pewnem parciem płyny do czaszki, aby się przekonać, jaki wpływ takie ogólne podwyższenie parcia śródczaszkowego na mózg wywiera. W tym celu zestawiłem sobie przyrząd, za pomocą którego z jednéj strony tłokiem wciskałem 0·6% roczyn soli kuchennéj przez otwór trepanacyjny do mózgu, a z drugiéj strony połączyłem tętnicę a względnie żyłę szyjną z manometrem dla dokładnego oznaczenia wahań parcia w tych naczyniach. Płyn wtłaczany do czaszki znajdował się w rezerwoarze, do którego prowadziła rura połączona z tłokiem, a z którego odprowadzały go dwie rury, mianowicie jedna do czaszki druga do manometru. W ten sposób można było przy wtłaczaniu cieczy do czaszki zarazem oznaczyć liczbowo parcie, pod jakiem to się stało.

Działanie infuzyj śródczaszkowych.

Wyniki były następujące:

A) Objawy ogólne.

Jest to w ogóle rzeczą obojętną, czy płyn, który za pomocą tłoku wpędzamy do czaszki, wtłaczamy powoli w odstępach, czy nagle. Dopóki bowiem parcie tego płynu nie przekracza 80 mm. Hg. — dopóty nie wywołuje żadnego działania. Dopiero gdy płyn wpierany do czaszki przekracza parcie 80 mm. Hg., rozpoczynają się znaki działania jego na mózg. Ale granica, od któréj ucisk zaczyna działać, nie jest stałą. I tak może się zdarzyć, że raz pokazują się objawy działania uciskającego płynu dopiero, gdy parcie jego przekracza 140 mm. Hg., drugi raz przy parciu niższem, aniżeli 80 mm. Hg. Taka sama niepewność istnieje i co do oddziaływań mózgu, do których tenże zostaje pobudzonym skutkiem wtłaczania cieczy. Raz może ich zupełnie brakować, a drugi raz wystąpić ze szczególną dokładnością a czasem tyko niektóre.

I tak przekonać się można, że czasem jedynym skutkiem wtłaczania płynu do czaszki jest śmierć nagła zwierzęcia, któréj co najwyżéj towarzyszy kilka słabych kurczów ogólnych, a drugi raz ze szeregu objawów t. zw. uciskowych: *nystagmus*, zmiana tętna, zaburzenia w oddechaniu, kurcze tężcowe, śpiączka (*coma*) i śmierć — nie brakuje żadnego. A nareszcie znów się zdarza, że tylko kilka z tych objawów występuje, a z nich najczęściéj brak *nystagmus*.

A jeśli się porówna parcie, przy którem płyn do czaszki wtłaczany rozwija swoje różne działania, z parciem, które w tym samym czasie istnieje w tętnicy szyjnéj, to można tu poznać największą dowolność i widzieć, jak raz śmierć następuje, nim parcie w tętnicy dochodzi do wysokości parcia cieczy wtłaczanéj, a jak drugi raz zwierzę jeszcze długo żyje, jakkolwiek parcie płynu wtłaczanego dosięgło parcia w tętnicy, lub nawet takowe przewyższyło. — Stalą przy tych wszystkich doświadczeniach jest tylko jedna rzecz. Jeśli mianowicie choć jeden z opisanych objawów z pewną siłą raz wystąpił, to w takim razie zwierzę do doświadczenia użyte jest zgubionem i ginie po krótszym lub dłuższym czasie w stanie śpiączki.

I jeszcze drugi fakt jest stałym. Jeśli mianowicie płyn wtłaczany do czaszki choćby najmniejszy objaw wywołał, wtedy wystarczy każde następne, choćby najmniejsze podwyższenie parcia tego płynu, aby wywołać działania niestosunkowo wielkie.

Z tego wszystkiego wynika: Absolutna siła, zapomocą któréj płyn do czaszki zostaje wtłaczanym a zatem parcie

tego płynu nie ma znaczenia dla działań, które wywołuje. Owa nauka, która twierdzi, że t. z. objawy „ucisku mózgu“ są zwykłemi mechanicznemi skutkami tych infuzyj i że można wykazać stosunek proporcyjonalny między działaniami a infuzyjami, jest błędną.

B) Krzywa tętnicy szyjnéj.

Zachowanie się krzywéj tętnicy szyjnéj odpowiada w ogóle o tyle objawom powstałym skutkiem wtłaczania płynu do czaszki, o ile tu potwierdza się prawo ogólne, że dopiero od pewnego stopnia parcia tego płynu, krzywa tętnicza ulega zmianom, że te zmiany jeśli raz wystąpiły, skutkiem najmniejszego podwyższenia parcia płynu wtłaczanego bardzo się wzmagają i wreszcie gdy raz wystąpiły, zachowują swój charakter aż do zwykle następującéj śmierci zwierzęcia.

W szczególności okazuje krzywa tętnicza następujące zachowanie się: Gdy parcie płynu wtłaczanego do czaszki doszło do pewnéj wysokości, aż do któréj parcie w tętnicy nie uległo zmianie, wtedy parcie tętnicze nagle się podnosi, a to podniesienie się parcia powstaje równocześnie z objawami wyż opisanemi. Wielkość podniesienia się parcia waha się w dalekich granicach i szybko przechodzi. A każda następna choćby najmniejsza infuzyja wywołuje nowe i coraz silniejsze podwyższenia parcia. Jeśli się teraz przestaje wtłaczać daléj płyn do czaszki, w takim razie krzywa parcia krwi przechodzi w nieregularne fale, które stają się coraz mniejsze, nieregularniejsze i niższe i wreszcie kończą się powolnem opadnięciem.

Tak parcie w tętnicy może pozostać jeszcze zupełnie niezmienionem, podczas gdy płyn do czaszki wtłaczany to parcie już osiągnął. W innych razach zmienia się parcie w tętnicy, nim jeszcze parcie płynu wtłaczanego dosięgło téj wysokości. A wreszcie podwyższone parcie tętnicze już wtedy zwolna opada, gdy parcie płynu do czaszki wtłaczanego ciągle zostaje niezmienionem.

A ztąd wynika z absolutną pewnością, że parcie, pod którem płyn zostaje wtłaczanym do czaszki, w ogóle nie ma żadnego wpływu na stosunki krążenia w tętnicy szyjnéj i że działania, jakie infuzyje wywołują na krzywą tętniczą, muszą być jedynie przypisane takim właściwościom płynu wtłaczanego, które nie mają nic do czynienia z uciskiem, a które zatem jedynie własnościom fizyjologicznym środka wtłaczanego przypisane być muszą.

Z zachowania się więc krzywéj tętniczéj wynika to, że płyn wtłaczany do czaszki działając przez swój chemiczny skład na mózg, a więc fizyjologicznie, nie działa tak jak to twierdzi nauka dawna, mechanicznie na krążenie mózgu przez zamykanie naczyń uciskiem; gdyby to bowiem miało miejsce, powinno się przy każdem wstrzykiwaniu do czaszki parcie w tętnicy szyjnéj regularnie podnieść a nie, jak to rzeczywiście ma miejsce, tylko na krótki czas się podnieść, a potem opadać, a między podniesieniem się tem a między parciem cieczy wtłaczanéj do mózgu powinien być wykazalny pewien ścisły stosunek, czego w rzeczywistości nie ma.

C) Krzywa żylna.

Krzywa żyły szyjnéj zmienia się pod wpływem infuzyj czaszkowych w następujący bardzo charakterystyczny sposób. Nim jeszcze parcie płynu infuzyjnego wywołało jakiekolwiek objawy i nim się zaczyna zamieniać parcie w tętnicy, to już można zauważyć podniesienie się parcia krwi w żyle odprowadzającéj krew z czaszki. To podniesienie parcia odbywa się bardzo powoli, aż do chwili, w któréj rozpoczynają się objawy infuzyjne, a z niemi podnosi się parcie tętnicze. Wtedy krzywa żylna nagle bardzo się podnosi, a potem zwolna aż do śmierci zwierzęcia opada, dosięgnąwszy pierwéj pewnéj, zresztą niestałéj wysokości. Zwrócić jeszcze muszę uwagę na to, że z chwilą śmierci zwierzęcia żadne nawet najsilniejsze infuzyje do czaszki nie są w stanie powstrzymać to opadanie parcia żylnego.

Wytłómaczenie tych faktów jest bardzo łatwe. Gdy przy wtłaczaniu płynu do czaszki parcie w żyłach szyjnych już wtenczas się podnosi, nim jeszcze te infuzyje inne wywołują objawy, to dzieje się to tylko z tego powodu, że ciecz wtłaczana do jamy czaszki przedewszystkiem dostaje się do żyły, a dopiero teraz wywołuje objawy i zmienia parcie tętnicze.

Otóż parcie w żyłach szyjnych a także w zatokach żylnych czaszki u królika wynosi 80—100, a co najwyżéj 200 mm. rozczynu sody, co odpowiada słupowi rtęci wynoszącemu 8 a najwyżéj 15 mm. (C. d. n.)

II. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego.

O Pyrodynie.

Podał

Dr. Józef Surzycki, I-szy asystent kliniki.

(Dok. Patrz Nr. 46.)

U téj choréj, tak jak i w innych doświadczeniach nie przekraczano dawki 0,20 gm. na dzień i nie zauważano też żadnych ubocznych działań na układ nerwowy lub naczyniowy, niemniéj i mocz nie przedstawiał żadnych zboczeń, a chorzy przy spadku ciepłoty czuli się rzeźwiejszymi, najczęściéj zasypiali głębokim snem, z którego ich dopiero nowe dreszcze lub zwiększona gorączka budziła. U téj choréj ciekawe było zachowanie się ciężaru ciała wśród podawania leków przeciwgorączkowych. W przeciągu 10-ciu dni, wśród których choréj przez 7 dni podawano pyrodynę (razem w ilości 0·80), przez 1 dzień fenacetynę, a 2 dni pozostawiono bez leków przeciwgorączkowych, mimo wysokiéj gorączki straciła chora na wadze tylko 2·100 grm., zaś po następnych 10 dniach, wśród których nie podawano żadnych leków przeciwgorączkowych, mimo mniejszéj gorączki i tego samego sposobu żywienia, ubytek na wadze wynosił 3·100 grm., z czegoby wynikało, że przecież sztuczne obniżenie ciepłoty jest korzystne dla organizmu w zaoszczędzeniu pewnéj ilości tkanin, które przez gorączkę zostają spalone.

Nie widząc żadnych szkodliwych objawów przy zastosowaniu pyrodyny w małych dawkach, zaczęto podawać pyrodynę systematycznie w cięższych gorączkach, zwłaszcza w durze brzusznym, jednakże nawet po dawkach, które nie przekraczały dziennie 0,20 gm., pojawiały się niemiłe objawy zatrucia. W pierwszym przypadku dotyczącym J. O., suchotnika, lat 52 liczącego, który dłuższy czas leżał w klinice z gorączką dochodzącą do 39·8, podano d. 8/3 w ciągu 2 godzin razem około 0,10 pyrodyny, przyczem ciepłota z 39,3 obniżyła się zaledwie na 38,0. Następnego dnia chory pozostał bez leku i dopiero 10/3 zażył znów 2 dawki pyrodyny po 0,05 w ciągu 10 godzin, poczem ciepłota obniżyła się z 39·8 na 37·7. Wśród tego zauważano już większą duszność, oddechów 50, niepokój chorego, tętno ze 102 podniosło się do 130 i stało się miękkie. W moczu pojawiło się zabarwienie krwawe, chociaż próba Hellera dała wynik ujemny. D. 11/3 podano jeszcze 0,05 pyrodyny o godzinie 4 po poł. wśród ciepłoty 39·0, poczem ciepłota opadła już o godz. 6 na 37·2 przy tętnie 88 i oddechach 36, aby się

potem znowu podnieść do téjże saméj wysokości. Mocz z d. 11/3 b. r, jeszcze bardziéj krwawo-ciemnowiśniowéj barwy o cięż. 1021, białka ślad wyraźny, jak i dni poprzednich, natomiast próba Hellera daje wynik dodatni. Pod drobnowidem nie zauważano ani wałeczków ani też ciałek krwi. Następnego dnia już mocz jaśniejszy, a próba Hellera dała wynik ujemny. Więcéj już pyrodyny choremu temu nie podano. Zakończył on życie 13/3 z powodu rozległych zmian gruźliczych i rozsianéj gruźlicy prosówkowéj. Tak więc u chorego tego po wyżyciu w ciągu 3 dni 0,25 gm. pyrodyny, pojawiło się już lekkie zatrucie i następowa hemoglobinuryja.

Drugi przypadek należy do ciekawszych i dlatego pozwalam go sobie przytoczyć obszerniéj. Dotyczy on przedtem zdrowéj 26-letniéj dziewczyny, która jak z dokładnych wywiadów wnosić można, przebyła influenzę w styczniu b. r., ale wkrótce po niéj czuła się zupełnie zdrową i jako służąca oddawała się swemu zajęciu. Dopiero w dniu 6/2 b. r. dostała bólu głowy i lekkich dreszczyków, a do tego w dni parę dołączyła się mierna gorączka, brak apetytu, ogólne osłabienie, znużenie i zaparcie stolca. Gdy jeszcze do tego przybyła na 3 dzień biegunka, a osłabienie coraz bardziéj się zwiększało, zgłosiła się do kliniki lekarskiéj, gdzie została przyjętą w dniu 13/2 b. r. czyli licząc od początkowych objawów w końcu 1-ego tygodnia choroby. Na podstawie nielicznych guzków na brzuchu i plecach (*roseola typhosa*), powiększenia wątroby i śledziony, wzdęcia brzucha, stolców biegunkowych, nieżytu oskrzelowego w dolnych częściach płuc, zajęcia *sensorium* i gorączki ciągłéj z małemi tylko wahaniami, rozpoznano dur brzuszny w początku 2 go tygodnia, a dalsza obserwacyja kliniczna zdanie to stwierdziła.

Przez pierwsze 3 dni podawano choréj lek obojętny, dopiero dnia 16/2 przy gorączce stałéj przez cały dzień, dostala o godz. 6 wiecz. 0,10 pyrodyny. Ciepłota z 40·8 spadła na 38·0 o godz. 8, a tętno z 124 zeszło do 104, przyczem pojawiły się obfite poty. Badanie tętna sfigmografem przy 40·8 i 38·0° C, nie wykazało nic szczególnego. O 10 wiecz. ciepłota spadła jeszcze niżéj (na 36·3) bez widocznego jednak zapadu, poczem wśród nieznacznych dreszczyków podniosła się i o 6 rano dnia następnego wynosiła już 39·0° C. W moczu nic szczególnego; białka ślad się utrzymuje, chlorki nieco zmniejszone.

Od dnia 17/2 począwszy zażywała chora po 0,10 a nawet 0,05 (d. 21 i 22 Lutego) a najwyżéj tylko 0,20 gm. *pro die* pyrodyny (d. 19, 25 i 26 lutego), przyczem pojawiał się znaczny spadek ciepłoty w przeciągu 4 do 6 godzin, jakkolwiek skutek ten nie zawsze trwał jednakowo i nieraz już po kilku godzinach ciepłota wracała do poprzedniéj wysokości.

np.: dnia 25/2	o 10 rano	40·2	0,10 pyrodyny.
	o 12	38·6	
	o 2 pop.	38·5	
	o 4	39·0	
	o 6 wiecz.	40·4	0,10 pyrodyny.
	o 10	38·5	
	o 12 w n.	40·0	

Dnia 26/2 po podaniu 0·10 pyrodyny o godz. 4 po południu ciepłota 40·6 nieznacznie się tylko obniżyła (o 6 wiecz. 39·4, o 8 39·0 a o 10 39·2), wśród tego tętno podniosło się ze 104 na 124, pojawiła się nieznaczna duszność z liczbą oddechów 36 na minutę, lekka sinica i ślad żółtaczki na białkówkach.

Następnych dni chora już pyrodyny nie zażywała, a pomimo tego objawy zatrucia spotęgowały się. Gdy poprzednio mocz był tylko nieznacznie wysycony o cięż. 1·018—1·016, barwy pomarańczowéj i zawierał śladzik białka lub też był całkiem bez białka, jak np. 24/2, przy chlorkach nieznacznie zmniejszonych, to już dnia 26/2 barwa moczu się zmieniła na brudno-czerwoną, ciężar podniósł się na 1·018 a białka pojawiło się o wiele więcéj niż poprzednio. Stan ten pogorszył się jeszcze bardziéj dnia następnego, albowiem do znacznego osłabienia i zapadu dołączyły się ciągłe wymioty treścią płynną zielonkową; żółtaczka wyraźniejsza, sinica wybitna. Mocz w skąpéj ilości jeszcze bardziéj brudnokrwawy daje dodatni wynik próbą Hellera, zawiera 0·03% białka, a pod drobnowidem wykryć można łatwo wałeczki ziarniste choć skąpe, nieliczne ciałka wypocinowe, sporo moczanów i grudki barwika tu i ówdzie rozsianego. Badanie chemiczne tego barwika przez prof. Stopczańskiego dokonane, wykazało, że jest to tylko urobilina, a że hemoglobina pomimo dodatniéj próby Hellera wcale wykazać się nie daje.

Stan ten utrzymywał się i dnia 28/2, ale białka pojawiło się w moczu o wiele więcéj, bo już 0,8% a hemoglobina w moczu brunatno krwawo-cisawym, z cięż. gat. 1·024, dała się już łatwo wykazać. Przez te 2 dni ubiegle gorączka zawsze wysoka dochodziła do 41·3° C. z małemi remisyjami, tętno bardzo miękkie wahało się od 112—124, oddechy 32 do 40, w narządach zaś wewnętrznych innych zmian, prócz tych, jakie odpowiadają końcowi 3 tygodnia duru, nie znaleziono. Wymioty utrzymywały się uporczywie pomimo wszelkich zabiegów leczniczych.

W dniu następnym (1/3) nastała pewna poprawa, bo białka w moczu było już tylko 0·1%, wałeczków szklistych niewiele, jeszcze mniéj ziarnistych, a hemoglobina dała się wykazać w moczu jeszcze tylko zapomocą spektroskopu. Téj poprawie moczu odpowiadał i lepszy stan ogólny choréj, ponieważ tętno stało się nieco pełniejsze i mniéj częste, sinica zmniejszyła się, a nawet wymioty dotąd tak uporczywe stały się rzadsze, w obec czego budziła się nadzieja, że zdoła się chorą utrzymać przy życiu, tembardziéj, że chora przytomniejsza i rzeźwiejsza zaczęła przyjmować odrobinę pokarmów, których dotąd bezwzględnie nie znosiła. Jedynie tylko stała i wysoka gorączka, trwająca 4-ty tydzień kazała się domyślać jeszcze cięższego dalszego przebiegu.

I w saméj rzeczy, pomimo że mocz się wyjaśnił, białka ilość zmniejszyła się do 0,04 (d. 6/3), próba Hellera dawała wynik ujemny (d. 7/3), ogólny stan choréj coraz się pogarszał, żółtaczka się zwiększyła, tętno osłabło, wymioty powróciły z nową gwałtownością, w obec czego odżywiano chorą tylko zapomocą odżywczych lewatyw. Wątroba znacznie powiększona, śledziona również, brzuch cały wzdęty. Rysy twarzy się zaostrzają, zimny pot pokrywa całe ciało, każdy ruch chociażby najmniejszy wywołuje objawy zapadu, *sensorium* wciąż zajęte, wreszcie przyłącza się śpiączka, wszelkie środki podniecające i skrzepiające nie wywierają najmniejszego skutku. Wśród takiego stanu chora kończy życie d. 10/3 o godz. 6 wieczór.

Sekcyja zwłok wykazuje: *typhus abdominalis in stad. ulcerationis, abscessus renum et hepatis, hyperplasia acuta glandularum mesaraicarum, tumor lienis acutus, dilatatio cordis dextri, hypoplasia aortae et arteriarum periphericarum, hypoplasia uteri, anaemia universalis, icterus.* Przyczyną więc śmierci był niewątpliwie dur, z bardzo licznemi owrzodzeniami w jelitach i następową infekcyją ropną *(Mischinfection)*, z wytworzeniem się ropni w wątrobie i nerkach, co zresztą w tym samym czasie powtórzyło się i u innych durowych znajdujących się w naszéj klinice, a co będzie przedmiotem osobnéj rozprawy klinicznéj. Że urobilinuryja, która wskutek pyrodyny powstała, a następnie hemoglobinuryja rozpadem ciałek krwi czerwonych wywołana, przyczyniły się niemało do zejścia śmiertelnego, to nie ulega wątpliwości.

Przypadek ten zatrucia pyrodyną potwierdza w pewnych szczegółach doświadczenie Fränkla robione na psach, którym wstrzykiwał podskórnie po 0,1 do 0,3 pyrodyny. Zrazu nastawało zciemnienie znaczne moczu, nie pochodzące jednak od barwików żółci, następnie mocz stawał się krwawym i zawierał coraz to większe ilości białka. W krwi badanéj nie można było wykryć methemoglobiny. Po użyciu dopiero w całości 1·85 gm. można było zauważyć pewne osłabienie i ociężałość psa, a kiedy mu wstrzyknięto 0,50 pyrodyny, wystąpiła na drugi dzień znaczna bladość błon śluzowych z żółtaczkowem zabarwieniem, łatwe broczenie z dziąseł, a przytem wszystkiem białka i krwi w moczu okazało się mniéj. Dopiero po powtórnem zastrzyknięciu 0,50 nastąpiła śmierć. Sekcyja wykazała stłuszczenie nerek, znaczny

obrzęk śledziony, zresztą nic szczególnego prócz żółtaczkowego zabarwienia okolicy wątroby.

Streszczając te doświadczenia nad pyrodyną i porównywając je ze spostrzeżeniami innych i z doświadczeniami wykonanemi na zwierzętach, z koniecznością przychodzi się do przekonania, że jakkolwiek pyrodyna w dawkach małych, nie przechodzących dziennie 0,10 gm., nie wywołuje objawów zatrucia, a na gorączkę zawsze wpływa obniżająco, niewywołując zapadu, to jednak ze względu na jéj szkodliwy wpływ na krew, którą rozkłada i na jéj niejednostajne działanie podczas gorączki, nie powinna być wcale używana, tembardziéj, że posiadamy o wiele lepsze i pewniejsze od niéj środki przeciwgorączkowe.

III. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Prof. Kundrat: **O krwotokach śródoponowych u noworodków.**

U noworodków różnią się krwotoki śródoponowe od krwotokow występujących w wieku późniejszym pod dwoma względami: są one odosobnione i pierwotne. Pojawiają się one w dwóch postaciach: częściéj zdarzają się między oponami miękkiemi, rzadziéj i między pajęczówką a oponą twardą i pociągają za sobą z powodu obfitości swéj widoczne przypłaszczenie półkuli, a nawet asymetryję czaszki. Napotykamy te krwotoki u dzieci, które albo przyszły na świat w stanie zamartwiczym, albo u takich, które wprawdzie oddychały po urodzeniu, u których jednak po upływie godzin lub dni kilku oddychanie stało się coraz płytszem. W pierwszym przypadku płuca z góry są niedodmowe, w drugim płuca, pomimo, że dzieci oddychały przez kilka godzin lub dni, powróciły do stanu niedodmowego. Jestto tak dalece rzeczą charakterystyczną, że po niedodmowych płucach dzieci, które oddychały, z pewnością wnosić możemy o wybroczynach śródoponowych. Nie ulega też wątpliwości, że ta niedodma płuc jest następstwem ucisku, wywartego na mózg przez wybroczynę.

Zmiany te u noworodków nietylko zdarzają się w przypadkach ciężkich porodów, jak dotąd przypuszczano, lecz i po porodach dobrowolnych i to dosyć często, i z tego powodu są one ważne. Prawdopodobnie zmiany te bywają jeszcze częstsze, lecz nie zawsze mogą być sprawdzane, ponieważ nie zawsze wywołują śmierć. Faktem jest, że u niektórych dzieci, zmarłych w kilka miesięcy po urodzeniu, znajdujemy albo resztki wybroczyn, albo barwik.

Powstanie tych wybroczyn wytłumaczyć można w następujący sposób: wskutek ucisku, którego główka doznaje, przechodząc przez części porodowe, przesuwają się kości ciemieniowe, a następnie uciśniętą zostaje zatoka sierpowata większa i żyły do niéj wpadające, wskutek czego znów krew cofa się na wypukłości mózgu, a napięcie żył prowadzi do ich pęknięcia. Za tem tłumaczeniem przemawiają następujące okoliczności: 1) krwawienie zawsze odbywa się na wypukłości mózgu; 2) kości ciemieniowe w takich razach są przesunięte, chyba jeżeli przesunięcie wyrównanem zostało przez znaczny krwotok; 3) jeżeli wobec przesuniętych kości ciemieniowych wstrzykuje się ciecz do zatoki, ciecz ta dostaje się do innych żył, a nie do żył uchodzących do zatoki. Nie przemawia zaś przeciw temu tłumaczeniu, że napotykamy przesunięcie kości ciemieniowych bez krwotoku, albowiem nie każde przesunięcie kości wywołuje tak znaczny ucisk zatoki. Krwotoki w mowie będące, występują tylko pod wpływem szybko przemijającego zadziałania; ztąd to pochodzi, że nie zdarzają się śród porodów dłużéj trwających.

(Rzecz ta i pod względem sądowo-lekarskim ma swoje znaczenie, o ile jest przestrogą dla lekarza sądowego, aby w przypadku domniemanego dzieciobójstwa zbyt pospiesznie wybroczyny śródoponowéj nie uważał za dowód gwałtu zadanego dziecku przez matkę np. przez uderzenie narzędziem tępem w główkę. Sprawozd.). (*W. med. Woch.*, 1899, Nr. 45). *L. B.*

Choroby weneryczne i skórne.

L. Prochownik: **Leczenie ostrego trypra u kobiet za pomocą prądu stałego.**

Apostoli i Laguerrière ogłosili niedawno temu spostrzeżenia swe nad działaniem bieguna dodatniego prądu stałego na rozwój bakteryj. Biegun ten niszcząc zarodki wstrzymuje tem samem dalszy ich rozwój. Własności téj prądu stałego użył P. w celu leczenia świeżego trypra u kobiet. Postępował w następujący sposób: oczyszczał najpierw srom i pochwę, nieużywając do tego żadnego wziernika lub haków roztwierających. Następnie wprowadzał katodę w kształcie sondy pod przewodnictwem palca do szyjki macicznéj i prąd o sile 80 do 120 MA zamykał. Działanie prądu trwało od 8 do 10 minut, poczem polecano zupełny spokój. W przeciągu 2 tygodni 5 posiedzeń wystarczało do zupełnego wyleczenia. Leczenie wspierały oczyszczające przemywania i wstrzykiwania do cewki moczowéj. O ile prąd elektryczny wpływa na tryper chroniczny, P. nie mając jeszcze dostatecznego doświadczenia, orzec nie może. (*Münch. med. Wschft.*, 1890, Nr. 27). *Dr. Mendelsburg.*

VI. W sprawie odkrycia Kocha.

Berlin 17 listopada.

Wczoraj wieczorem odbyło się przedstawienie chorych leczonych metodą Kocha w klinice prof. Bergmanna. Napływ lekarzy był ogromny, a między nimi widzieć można było Virchowa, Gerhardta, Olshausena, Bardelebena, Waldeyera, Liebreicha, Wolfa, Colera, Mehlhausena i kilku przyjezdnych jak Esmarcha z Kielu, Königa, Madelunga, Bramanna, Ziemssena. Obecnym też był na posiedzeniu minister Gosler. Prof. Bergmann przedstawił 13 przypadków wilka, z których pięciu wstrzyknięto rano o 8½ 0,01 tego nowego środka. U wszystkich wystąpiło miejscowe obrzmienie i zaczerwienienie i dała się skonstatować silna gorączka jako widoczny skutek po wstrzyknięciu. U niektórych z nich doszła gorączka do 41°, a na szczycie działania pojawiły się też wymioty. Pięciu zaś chorym Dr. Pfuhl wobec zebrania całego wstrzyknął pod skórę na plecach odpowiednie dawki. Następnie pokazał 2 pacjentki z obrzękami gruczołów, u których także pod wpływem tego środka występuje już reakcyja. Z miejscową gruźlicą kości i stawów przedstawił prof. Bergmann 16 przypadków, którym robione były i dalej są robione zastrzykiwania. U wszystkich reakcyja występuje bardzo silna i z objawów dotychczasowych wnosić należy, że przebieg będzie korzystny. U jednego chorego z gruźlicą kości i płuc po wstrzyknięciu nastąpił znaczny zapad, tak że nawet zachodziła obawa o jego życie, lecz szczęśliwie wszystko już ustąpiło. U chorych z gruźlicą krtani również miejscowe zmiany wkrótce występują i w przypadkach wątpliwych (rak krtani?) należy wstrzyknąć ten środek. Jeżeli reakcyi wcale nie będzie, to na pewno można powiedzieć, że mamy do czynienia z rakiem, jak to już prof. Bergmann przekonał się na jednym chorym.

Na temże posiedzeniu starszy lekarz sztabowy Dr. Köhler podzielił się rezultatami, jakie otrzymał stosując tę metodę wraz z Dr. Westphalem na chorych w Charité i w ogólności podziela on zapatrywania Kocha — jednak zupełnego wyleczenia jeszcze dotąd nie widział, chociaż u 2 chorych tak znaczna nastąpiła poprawa, że można oczekiwać stałego wyleczenia.

Dziś zaś wieczór w *Verein für innere Medizin* przy ogromnym napływie gości, między którymi wiele europejskich znakomitości, było posiedzenie, zagajone przez prof. Leydena, który podnosząc dotychczasowe zasługi prof. Kocha i świetne rezultaty leczenia jego metodą proponuje go na członka honorowego, co z wielkim aplauzem przyjętem zostało. Następnie miał odczyt prof. Fraentzel o dotychczasowych rezultatach leczenia metodą Kocha na jego oddziale w Charité.

Doświadczenia nad tą metodą zaczęto robić 13 września i takowe początkowo prowadził Dr. Pfuhl, a następnie już sami lekarze oddziałowi wstrzykiwania robili. Spostrzeżenia prof. Fraentzla zgadzają się prawie zupełnie z podanemi dotąd przez Kocha, a reakcyja zawsze w tych razach występowała, kiedy się miało do czynienia z gruźlicą, tak, że u zdrowych albo wcale nie było żadnego odczynu, albo też bardzo nieznaczny. Podnosi więc prof. Fraentzel znaczenie rozpoznawcze tej metody i w razach wątpliwych należy ją w tym celu stosować. Przebieg doświadczeń i historyję choroby u kilkunastu chorych skreślił, z czegoby jednak wynikało, że jakkolwiek niemal u wszystkich znaczna nastawała poprawa, jednak przypadku wyleczenia dotąd jeszcze nie skonstatowano. Nie twierdzę, jakoby to było już niemożliwem, lecz za mało było jeszcze dłuższych obserwacyj i za krótki przeciąg czasu leczenia, aby już coś stanowczego dało się powiedzieć. Odnoszę to naturalnie do gruźlicy płuc, jako sprawy dla nas najważniejszej, bo co do wilka, to istotnie rezultaty są świetne, a nie mniej i sprawy gruźlicze w kościach ulegają bardzo widocznej poprawie. Z przebiegu leczenia tych chorych, o których prof. Fraentzel nadmienił, wyniosłem to wrażenie, że nadzieje nasze co do skuteczności tego środka w suchotach płucnych do pewnego stopnia doznają zawodu i kiedy pierwszy zachwyt minie, pokażą się rozmaite braki, którychśmy pod wrażeniem tego bądź co bądź kolosalnego odkrycia nie spostrzegli. Pozwolę sobie z tych historyj parę szczegółów przytoczyć. Badanie chorego było robione bardzo szczegółowo, a po kilkodniowej dopiero obserwacyi czyniono na nim próby. Zaczynano zwykle wstrzykiwać od 0,001, czasem od 0,002 i po większéj części obecnie wstrzykują już 0,002. Reakcyja występowała w kilka godzin, dreszcze raz silne, drugi raz słabsze, zależało to już od dawki, bóle w piersiach, cechujące działanie tego środka, wreszcie gorączka dochodząca nieraz do 41°. Dawkę taką powtarzano dni następnych i jeżeli po wstrzyknięciu nie było reakcyi, to dawkę wówczas powiększono, trzymając się zawsze téj saméj zasady. Tak stopniując dochodzili do 0,1 nie wywołując już w końcu żadnego odczynu. Po dniach 20—30 a w niektórych cięższych przypadkach i dłużéj stan chorych widocznie się poprawił, badanie przedmiotowe wykazało mniejsze stłumienia, mniéj rzężeń lub też ich brak, przy czém poty nocne albo ustawały, albo się téż znacznie zmniejszały, plwociny stawały się więcéj śluzowe, mniéj ich było, a dochodzenie prątków, które poprzednio zawsze były, dawało wynik ujemny w najkorzystniejszych przypadkach, a w innych mniéj dobrych, było ich mniéj, czasem kilka dni ich brakło, żeby się od czasu do czasu znowu pokazać. Dla oznaczenia ilości prątków używali skali od 1 do 10 i zwykle w przypadkach, w których ilość prątków była znaczna, n. p. N. 7 lub N. 6, powoli skala się zmniejszała. Ogólny też stan chorych znacznie się poprawiał, a przybytek na ciężarze wynosił 5 funtów, $4\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$ f. i t. p., ale były i notowane przypadki, w których początkowo był ubytek na ciężarze, a następnie dopiero ciężar ciała podnosił się o $\frac{1}{4}$ funta. Nieświetny rezultat. W przypadkach zaś, w których były znaczne jamy, ogólny stan bardzo lichy, tam i wstrzykiwania mały skutek sprowadziły. Wspomniał też prof. Fraentzel o możliwości i zejścia śmiertelnego po wstrzyknięciu tego środka, **a jeden już taki przypadek zdarzył się tutaj**, ale nie na oddziale prof. Fraentzla (o ile wiem u Corneta). Co jest szczególném, że pod wpływem tego środka i same prątki gruźlicze nabierają innego wejrzenia. Mają się gorzéj barwić, stają się na obydwóch swych końcach kolbowate i budowa ich perełkowa mniéj jest widoczną. Podobne preparaty mikroskopowe pokazywał nam prof. Fraentzel na posiedzeniu (co do mnie różnicy nie dostrzegłem).

Dyskusyi na wniosek prof. Strickera nie było nad tym przedmiotem, a choć następnie prof. Guttman interpelował prelegenta o niektóre szczegóły co do zachowania się gorączki i żywotności prątków gruźliczych, jednak do wyczerpującéj odpowiedzi nie przyszło. Na tem posiedzenie zostało zamknięte.

Dodać jeszcze na zakończenie muszę, że płynu tego dostać obecnie nie można, taki jest napływ żądających (do dziś rano przyjechało obcych lekarzy 1500) a dość powiedzieć, że tacy nawet, jak prof. Bruns z Tubingi, nie mogą na razie płynu tego dostać. Zamawia się tylko osobiście u Dra Libbertza pewną ilość, za co naturalnie słono sobie każą płacić, bo po 25 Mk. za porcyję.

Jutro czekają nas nowe demonstracyje chorych w klinice Dra Levy, prof. Bergmana i prof. Fraentzla, o czem w następnéj korespondencyi napiszę.

Berlin dnia 18 Listopada.

Wczorajszy wykład prof. Fraentzla był poparty dziś zrana dowodami na chorych, których nam pozwolono oglądać na oddziale chorób wewnętrznych w Charité. Sale, gdzie chorzy leżą, małe, niskie, oświetlenie wcale nieszczególne, a łóżek w każdej salce dużo, tak że oddział ten wcale nie przewyższa podobnych oddziałów u nas, jak n. p. sale chorób wewnętrznych w szpitalu św. Łazarza, a jeszcze bardziej sal klinicznych naszych.

O 10 rano przedstawiał nam kilku chorych Dr. Runckwitz, o których wiedzieliśmy już z wczorajszego wykładu, i kilku zastrzyknął nowy ten środek. Następnie koło 11 sam prof. Fraentzel wobec licznego audytoryum pokazywał nam dawniejszych chorych, którzy są już dłuższy czas w obserwacyi i objaśniał pojedyńcze przypadki historyami chorób, jakie nam zostawiono do przejrzenia. O ile z wykładu prof. Fr. nie mogłem nabrać jasnego pojęcia o przebiegu klinicznym suchot płucnych pod wpływem tego nowego środka, o tyle naoczne przekonanie się o stanie obecnym chorych dało mi jasny wynik, jak daleko sięgać może wpływ tego środka w gruźlicy płuc. W większości przypadków obserwowanych przez prof. Fraentzla, a miał takowych dotychczas 17, następowała poprawa widoczna, tylko w kilku, gdzie zmiany były znaczniejsze, takowej nie było lub w małym stopniu, choć chorzy czuli się podmiotowo lepiej. Co do mnie, jabym chwilowej poprawie nie przypisywał jeszcze ważnego znaczenia, ponieważ bywa i tak u suchotników, że od czasu do czasu następuje poprawa chwilowa, a potem wszystko wraca do dawnego. Na podstawie zaś zmniejszenia się ilości prątków w plwocinach, ustąpienia gorączki, przybytku na wadze, nie powinno się jeszcze stanowczego wniosku o poprawie wysnuwać. Dodać tutaj muszę, że obserwacye nie były prowadzone z taką ścisłością, jakby się należało spodziewać w tak ważnej sprawie a jako przykład niech posłużą dane, które sobie zanotowałem przeglądając historye choroby pojedyńczych chorych. Gorączka była mierzona zwykle tylko od 7 rano do 7 wieczór co 3 godziny, a co się już działo potem, nie wiemy. Ważnem to atoli byłoby wiedzieć zwłaszcza wobec tak często nieprawidłowego toru gorączki u suchotników. U jednego chorego rano o 7 jest 37·0, o 9 wstrzyknięto mu 0,01, o 4 zaczął gorączkować — ciepłota 39,6 (może być jednak że już między 1 a 4 była też gorączka), następnie notowane jest o 7 ej 40,0 a więc gorączka się wzmaga i możnaby wobec tego przypuszczać, że jeszcze o godz. 8 lub 9 wieczór była wyższą. Wobec jednak braku dalszych obserwacyj o przebiegu ciepłoty nie możemy mieć dokładnego obrazu. W plwocinach szukano wprawdzie prątków codziennie u każdego chorego, ale robiono tylko po 2 preparaty, a więc stanowczo za mało, a wiemy, że nieraz u wybitnych suchotników potrzeba badać dni kilka i to po kilka robić preparatów, nim się prątki znajdzie. Zależy to bowiem od tylu rozmaitych drobnych okoliczności, że wniosków o poprawie znacznéj ze znalezienia mniejszej lub większéj ilości prątków robić nie można, tem mniej gdy się tę ilość ocenia według dowolnéj skali od Nru 1 do Nru 10 (skala Gaffky'ego), zależnej już od indywidualnej wprawy i cierpliwości badacza. W notatkach też prof. Fraentzla widziałem, że rozmiary skali wypadają rozmaicie, n. p. po notatce kilkodniowej skala Nr. 6 lub Nr. 7 idą dnie, gdzie jest 0, zdawałoby się więc że jest widoczna poprawa, tymczasem zaraz już następnych dni pokazują się na nowo prątki

w poprzedniej ilości Nr. 6 i 7 — a więc nie była to istotna poprawa, lecz chwilowy brak w badanej grudce plwocin.

Historyje chorób także pozostawiają nieco do życzenia; zapewne dzieje się to z powodu nawału czynności. Tak n. p. ostatnia notatka tycząca się chorego Weigta z d. 15 lub 16 listopada opiewa, że stłumienie zaledwie się daje wykazać w szczycie, rzężeń brak, tymczasem wskutek pozwolenia prof. Fraentzla badaliśmy tego chorego wraz z prof. Gluzińskim i Dr. Pomorskim i okazało się, że stłumienie sięga z tyłu po lewej do połowy łopatki, z prawej nieco poniżéj grzebienia łopatki, z przodu prawie po całéj stronie lewéj przytłumienie, z prawéj prawie do 3 żebra, przy czem wdechy i wydechy oskrzelowe, rzężenia dźwięczne dość liczne, a to wszystko nie zgadza się z notatką, jaka się znajduje w historyi choroby. Przypuszczam więc, że prof. Fraentzl nie badał tego chorego, lecz któryś z młodszych lekarzy tak różowo rzecz tę przedstawił, bo nie mógłbym pojąć, jak można takie zmiany przeoczyć. Co do poprawy pod względem ciężaru ciała, to nie da się zaprzeczyć, że są nieraz znaczne przybytki obok bardzo małych. Z tego jednak również wnosić jeszcze nie należy, że sprawa gruźlicza w płucach uległa zmianie na lepsze, bo czyż nie zdarza się często, że chory suchotnik przeniesiony w lepsze warunki niż dotychczas, lepszą mając opiekę i wygody, nie mówię już o pożywniejszéj strawie, zaczyna przybywać na wadze, nieraz bardzo znacznie, a potem wszystko to się cofa, i sprawa idzie daléj. Za krótki to jednak czas 2 miesięcznéj obserwacyi, aby na podstawie tego można już było coś stanowczego powiedzieć.

W klinice prof. Bergmana przedstawiono nam 3 przypadki wilka ze świetnym jak dotychczas rezultatem. U jednego chorego po wstrzyknięciu d. 6 listop. już znakomita poprawa, gdzie niegdzie tylko widzi jeszcze ślady wilka, zresztą świeża blizna mocno różowa. Ponieważ wyleczenie nie jest jeszcze zupełne, przeto wstrzyknięto mu dziś drugą dawkę.

Drugi chory na wilka dostał już 6 wstrzyknięć, po pierwszem zaraz ciepłota podniosła się do 40,7. ale następnie już spadła i nie podnosiła się wyżej 38,6 po następnych wstrzyknięciach. I ten przypadek może być zaliczony do bardzo pomyślnych. Przy nas też choremu wstrzyknięto 1-ą dawkę. Toż samo można powiedzieć i o 3-cim przypadku.

Obok tego widzieliśmy 9 przypadków gruźlicy kości, przeważnie u dzieci od 1½ roku do lat 11, najczęściéj były to zmiany w stawie biodrowym. Próby były robione w większości przypadków dopiero od 6/11 b. r., a u niektórych nawet zaledwie przed 2 dniami, tak że rezultatów dobrych spodziewać się nie było można wobec tak krótkiego czasu. Reakcyja występuje jednak bardzo znaczna, obrzmienie w miejscach dotkniętych gruźlicą silne, przyczem chorzy mocno gorączkują nawet po wstrzyknięciach 0,000 mamy już gorączkę 40,0 (V) 40,5 (IV) u 7-go ciepłota z 36,6 podskoczyła odrazu na 40,4 dn. 6/11, a ponieważ obecnie już nie gorączkuje, więc wstrzyknięto mu przy nas 0,005 drugą z kolei dawkę. Wstrzykiwania w tych przypadkach robi prof. Bergman małe, ponieważ najczęściéj u dzieci takich są zmiany gruźlicze w płucach lub gruczołach, mogłaby więc wystąpić bardzo znaczna reakcyja i niemiłe przypady zapadu, jak się to już raz zdarzyło, gdzie dopiero po wstrzyknięciach eteru i kamfory obawy o życie chorego ustapiły.

W 2 przypadkach znacznych obrzęków gruczołów na szyi, po wstrzyknięciu również nastąpiła silna reakcyja, ale gruczoły zaczęły się zmniejszać. U jednéj choréj 16-letniéj po zastrzyknięciu zwykłéj dawki, ciepłota podniosła się do 40,5, a na całem ciele, przeważnie jednak na plecach, pokazała się dość gęsta guzkowata osutka, a na tych guzkach pojawiły się krostki. Ponieważ jednak chora nie gorączkuje, pomimo nawet istniejącéj jeszcze osutki wstrzyknięto jéj przy nas drugą dawkę.

Oprócz tego przedstawił 3 przypadki gruźlicy krtani, którym dopiero od kilku dni zaczęto wstrzykiwać po 0,005. O polepszeniu stanowczem jeszcze na razie nie można mówić, wobec jednak widocznéj reakcyi (ciepłota doszła do 40,9), należy się tutaj spodziewać dobrego skutku. U 4-go chorego nie można rozpoznać było napewne, czy się ma do czynienia z gruźlicą krtani czy też sprawą nowotworową i dlatego na próbę wstrzyknięto mu pełną dawkę. Odczynu żadnego potém nie było, można więc było wykluczyć gruźlicę i jak się potem okazało istotnie był rak krtani.

W prywatnéj klinice Dra Levy (Prenzlauerstrasse 46), u którego doświadczenia Kochowskie były też robione, widziałem 6 przypadków wilka z wynikiem bardzo dobrym. Co do przedstawionych nam 3 przypadków suchót płucnych, to miała też nastąpić bardzo znaczna poprawa, o czem jednak nie mogliśmy się przekonać, choć badaliśmy chorego przedmiotowo, ponieważ nie mieliśmy porównania z poprzednim stanem chorego.

Byłyby to więc wszystkie przypadki, jakie można było widzieć w ciągu tych dwóch dni i jakie były nam przez profesorów demonstrowane. Kilka jeszcze przypadków ma się znajdować w klinikach Prof. Gerhardta i Dra Krausego, których jednak z powodu kolizyi z innemi klinicznemi demonstracyjami widzieć nie można było.

Co się tyczy samego płynu, to on przedstawia się jak limfa, jest zupełnie przeźroczysty i rozcieńczony wcale nie mętnieje. Nazwa, jaką mu dali „Paratoloidin", jest niesłuszną, bo dotąd sam Koch żadnéj nie przeznaczył, bojąc się może by przez odpowiednią nazwę n a r a z i e nie zdradzać tajemnicy. Do wstrzykiwań podskórnych używa się rozcieńczenia z ½% roczynem kw. karbolowego i po odpowiedniem rozcieńczeniu wstrzykuje się zapomocą strzykawki Kocha pod skórę na plecach. Strzykawka ta ma tę chyba zaletę przed innemi, że się łatwo daje oczyścić i desinfekcyjonować, bo nie posiada tłoczka, który jest zastąpiony zwykłym balonikiem. Przed każdem wstrzyknięciem płyn rozcieńczony sterylizuje się dokładnie, a resztę przechowuje się w epruwetkach zatkanych dobrze watą. Sterylizacyja tego środka wyklucza możliwość, ażeby to były toksalbuminy, ponieważ te jak wiadomo przestałyby działać. Sam Koch dotąd składu tego płynu nie podał i trzyma go w ściśléj tajemnicy, tak że nawet jego asystenci, jak Dr Pfeifer i Esmarch, nie są zaznajomieni z metodą przygotowania tego płynu. Jedynie Dr Lebbert i Dr Pfuhl są wtajemniczeni i ten pierwszy ma poruczone wyrabianie tego płynu, którego jednak na razie nikt nie może dostać, chyba wyjątkowym sposobem, jak się to udało prof. Rydygierowi i Dr. Bujwidowi z Warszawy. Dr Lebbert taką masę otrzymał telegramów, że nie jest w stanie nie tylko na nie odpowiedzieć, lecz je nawet przeczytać, to też, jak to widział prof. Rydygier, cała szafa nie otwartych telegramów znajduje się u Dr. Lebberta. Ani do Kocha, ani do tych dwóch panów dostać się nie można — nikogo nie przyjmują, a o ile można się było dowiedzieć, limfa będzie dostarczona dopiero za kilka tygodni i tylko w pierwszym rzędzie dostaną kliniki, szpitale lub zakłady rządowe, lekarze zaś prywatni dopiero w miarę możności będą mogli kupować limfę wprost od Dra Lebberta za pobraniem pocztowem, jak to widać z ogłoszenia przybitego na drzwiach mieszkania Dra Lebberta (*Lüneburgerstrasse Nr 28).*

Koch miał się w ten sposób odezwać, że dla tego nie chce zdradzić tajemnicy, ażeby przez brak należytej wprawy i doświadczenia w przygotowaniu tego płynu nie zaszły jakie omyłki, któreby nie tylko samej metodzie zaszkodziły, lecz i szkodę chorym mogłyby wyrządzić.

Według domysłów Buchnera z Monachjum płyn ten składa się zapewne z proteinów bakteryj, czyli z ciał białkowatych zawartych w komórkach pojedyńczych bakteryj. One to mają własność wzbudzać zapalenie po zastrzyknięciu pod skórą. Prof. Emmerich w Monachjum miał wykład o metodzie Kocha, a z streszczenia jego w „*Münch. N. Nachr.*" dowiaduję się, że podobne jak Koch doświadczenia robił on wspólnie z Dr. Popowem i otrzymywali bardzo silną reakcyję. Brali oni skoncentrowane w próżni hodowle bulionowe z 14-tu rozmaitych rodzajów bakteryj, przez odpowiednią jednak filtracyję wolną od bakteryj i takowe zaszczepiali zwierzętom. Otóż już w 2 godziny po wstrzyknięciu zwierzęta drżały, dostawały gorączki dochodzącéj do

41.8 C., okazywały znaczne osłabienie, leżały spokojnie w klatce i jeść nic nie chciały.

Czasem występowała i śpiączka, jednak na bodźce zewnętrzne nagłe zwierzęta oddziaływały. Po 12 godzinach gorączka mijała, zwierzęta przychodziły do siebie i następne wstrzyknięcia znosiły już coraz lepiej pomimo większych dawek, coby już dowodziło pewnego przyzwyczajenia się. W ten sposób było szczepionych około 20 królików i świnek morskich w odstępach kilkodniowych temi hodowlami buljonowemi, poprzednio jednak każdy z takich królików miał już sobie zaszczepioną gruźlicę.

Wynik okazał się jednak ujemny, bo jednakowo uległy gruźlicy tak króliki szczepione dwiema hodowlami, jak i te, którym tylko gruźlicze hodowle zaszczepiono. Tylko kilka królików i świnek morskich, którym zaszczepiono po kilkakroć poprzednio hodowle tych 14 rodzajów bakteryj, ale nie filtrowanych, a więc bakteryje zawierające, zachowywały się odmiennie. Podczas gdy króliki z zaszczepioną gruźlicą chudły znacznie i zdechły w końcu, to króliki z dwojakiemi szczepieniami poprawiały się znacznie W 3 tygodnie jednak po zdechnięciu poprzednich królików zostały zabite i okazało się, że i one uległy gruźlicy, ale w znacznie mniejszym stopniu, ognisk gruźliczych mniej było a badanie histologiczne wykazało o wiele mniej prątków gruźliczych niż u poprzednich, u których kolosalna ilość tychże się znajdowała. Zasługuje jeszcze na uwagę ta okoliczność, że u niektórych królików po zastrzyknięciu tych kultur powstało mniejsze lub większe zapalenie płuc. Doświadczenia te mają pewną wspólną cechę z doświadczeniami Kocha.

Reasumując dotychczasowe spostrzeżenia i doświadczenia nie tylko Kocha lecz i tych profesorów, na których oddziałach były robione próby, a w części opierając się na tem, com sam widział, muszę przyznać, że odkrycie Kocha ma nieocenioną wartość, jako metoda dająca się już na razie zastosować i jako wskazówka nie nowych wprawdzie dróg, bo te już empirycznie przez Jennera, a doświadczalnie przez Pasteura zaznaczone były, ale dróg utartych niezmordowaną pracą i głębokiemi zaletami umysłu uczonego badacza Kocha, po których dalej dążąc możemy dojść do niesłychanych rezultatów w zakresie leczenia chorób zakaźnych. Dotychczasowe doświadczenia i próby zwłaszcza u suchotników robione są jeszcze za krótkie, aby już można było dziś wyrokować o skuteczności leczenia tego w suchotach, a z przedstawionych nam suchotników bardzo korzystnego wrażenia nie mogliśmy odnieść, nie widząc ani jednego wyleczonego przypadku suchot płucnych, co też potwierdza i Dr. Köhler, który wraz z Drem Westphalem w berlińskich szpitalach pracuje nad tą metodą. Nawet i wymagać tego trudno w tak krótkim przeciągu czasu, co jednak najmniejszej ujmy nie czyni świetnemu wynalazkowi Kocha. Rezultaty już same dotyczące się leczenia wilka byłyby dostateczne, ażeby odkrycie Kocha uważać za nadzwyczajne. Cóż dopiero, jeżeli późniejsze doświadczenia potwierdzą zdanie wypowiedziane przez Kocha, że „po tych doświadczeniach mogę przypuszczać, że początkujące suchoty tym środkiem dadzą się na pewno wyleczyć“ a dalej jeszcze mówi „powroty choroby naturalnie nie są jeszcze wykluczone, jednak możemy przypuszczać, że i te z łatwością i prędko dadzą się usunąć, jak i pierwotna choroba“.

Niemniej ważne znaczenie ma metoda Kocha w celach rozpoznawczych, a kilka przypadków dotąd obserwowanych — tyczących się gruźlicy płuc i raka krtani, potwierdzają to zdanie.

Muszę jeszcze zwrócić uwagę na pewne niebezpieczeństwo przy zastosowaniu tych wstrzykiwań, po których bowiem może wystąpić znaczny zapad, jak się to zdarzyło w klinice prof. Bergmana, gdzie tylko rychła pomoc zapobiegła smutnemu końcowi. Wspomniał też prof. Fraentzel o jednym przypadku śmierci wskutek zastrzyknięcia, a podobno i Drowi Cornetowi zdarzyły się podobne przypadki, o czem jednak na pewno dowiedzieć się nie mogłem. Byłoby to ostrzeżeniem, że wstrzykiwania Kochowskie muszą być robione pod ścisłą kontrolą i obserwacyją lekarską, a żadną miarą nie powinni sami pacjenci podobne wstrzykiwania na sobie wykonywać, z czego oprócz myłek dyjagnostycznych wiele mogłoby być szkody dla samych chorych i uprzedzeń do tej metody powstać.

W każdym razie odkrycie Kocha pozostanie na zawsze jednym z największych wynalazków naszych czasów, szkoda tylko że pisma polityczne niepowołane do tego, przez fałszywe interpretacye i rozgłaszanie przesadnych rezultatów, mogą wzbudzić niemożliwe do spełnienia żądania tak w kołach lekarskich jak i między chorymi, następstwem czego będzie tylko smutne rozczarowanie pod wieloma względami.

Dr. Józef Surzycki.

Davos 17 Listopada.

W Sanatorium rozpoczął dziś dr. Turban wstrzykiwania przeciw gruźlicy płuc cieczą Kocha, którą podczas pobytu w tegoż pracowni otrzymał. Ciecz sama przedstawia się z wejrzenia i konsystencyi zupełnie podobną do *Ol. jecoris aselli flavum.* Ciecz rozcieńczono w trójprocentowym kw. karbolowym w stosunku 1: 100, i z tego rozcieńczenia wstrzyknięto sześciu chorym ponad górnym kątem łopatki dwie przedziałki t. j. 0.002 gm. cieczy za pomocą strzykawki, w której miejsce tłoka zastępuje balonik kauczukowy. Dowiaduję się, że najprawdopodobniejsze przypuszczenie co do przyrody cieczy służącej do wstrzykiwań jest to, że jest to sterylizowana i zagęszczona hodowla koków róży. Co do wyników leczenia gruźlicy płuc przez powyższe wstrzykiwania, to Koch ma nadzieję, że takowe śród warunków sprzyjających, jak n. p. w zakładach klimatycznych, wypadną pomyślniej, niż w Berlinie, i radzi przeprowadzać leczenie przypadków cięższych w miejscach klimatycznych, jakoteż udawania się tamże na następowe leczenie po ukończeniu wstrzykiwań, których i w najcięższych przypadkach próbować radzi. *W. J.*

Guève w Azyi mniejszéj 13 listopada.

Cholera, nie zniknęła wcale jeszcze z horyzontu. Grasuje ona jeszcze obecnie w Syryi w miastach: Antyochoii, Aintab, Orfa, Biredżik, Hama i Homs. Początek powstania jéj tutaj przypada na pierwsze dni września i to mianowicie w mieście Aleppo, gdzie zabrała około 700 ofiar w przeciągu niespełna miesiąca. Śmiertelność dzienna w miastach tych razem dochodzi do 200. Cyfry naturalnie są niedokładne, bo w wielu miejscowościach nie ma wcale lekarzy. Rząd turecki wysłał do miejsc zagrożonych cholerą do zwalczania téjże 15 chirurgów wojskowych, zaś do śledzenia laseczników cholerycznego pułkownika Husseina Remzy beya, profesora zoologii w szkole lekarsk. wojskowéj. Jest obawa, iż, gdy cholera dostanie się do miast portowych jak Beyrut lub Aleksandretta (Iskender), łatwo może być zawleczona do Europy. Zupełnie natomiast wygasła cholera w Mezopotamii, nad jeziorem Wan i w krainie Hedżaz, gdzie najwięcéj ofiar poniosła Mekka. W mieście tem srożyła się cholera szczególniéj między pielgrzymami. Wrócili oni już (2 tygodnie temu) do swych progów rodzinnych, zdziesiątkowani naturalnie, przebywszy podwójną kwarantanę. Z pobliskiéj miejscowości wyszło 8, a wróciło dwóch wynędzniałych, z którymi miałem sposobność rozmawiać. Skarżyli się na trudy podróży, brak wody i drożyznę; za chleb np., za który się zwykle płaci 8 kr., płacili po 2 złr. Koszta podróży przeciętnie oblicza się na 600 złr. na głowę. Tyle tedy kosztuje trudów i pieniędzy tytuł „hadżiego“ (pielgrzym), na który dostają odrębne pismo.

Z innych chorób zakaźnych, sporadyczne tylko przypadki gorączki dengue i dyzenteryi itd., natomiast na przedmieściach Konstantynopola panuje dość silnie ospa.

Konstantynopol w roku bieżącym miał zaszczyt oglądać oprócz głów koronowanych także niektóre powagi lekarskie, jak Virchowa, Semmolę i obecnie goszczącego lekarza Bismarka p. Schweningera. Szczególniéj dużo hałasu narobił Semmola, który wywiózł, opuszczając stolicę nad Bosforem po 3 tygodniowym pobycie okrągłą sumkę 100.000 franków, nie licząc w to dekoracyj sułtańskich itd. Schweningera zaś, który obecnie tu gości, spotkał nie mały zaszczyt ze strony sułtana, który wysłał umyślnie na koszt panstwa przed dwoma laty 2 lekarzy do studyjowania jego metody leczenia otyłości. Wrócili oni dopiero w tych dniach, przywożąc ze sobą mistrza. Jak z tego widać, rząd turecki ma dużo dobrych

chęci, lecz idzie po omacku. Zadalekobym zaszedł chcąc się zapuszczać w opis podobnych faktów. W obawie tedy nadużycia cierpliwości, kończę, prosząc o pobłażliwość dla swego wdzięcznego ucznia. *Dr. J. Bednarski.*

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 20 listopada. Świat cały, lekarski i nielekarski, zajęty jest Robertem Kochem i jego odkryciem; wszystkie bez wyjątku dzienniki rozpisują się nad tym ważnym faktem, podnosząc pod niebiosa zasługę oddaną ludzkości przez znakomitego badacza. Niema już gruźlicy, niema suchot — otóż hasło powszechne, chociaż Koch sam, znany ze sumienności i trzeźwości, skromniéj się wyraża o swoim środku i jego skuteczności. Ale chociażby doświadczenia kliniczne sprawdziły tylko to, co sobie Koch obiecuje, byłoby to już bardzo a bardzo wiele, a odkrycie jego stanowiłoby epokę w medycynie. Nic więc dziwnego, że wszystkie pisma niemieckie z uwielbieniem i dumą wyrażają się o swoim ziomku; jednak przesiąknięte szowinizmem stają się niesprawiedliwemi i w zapale swoim zapominają, że z tryjady gwiazd, przyświecających na téj drodze, Koch jest gwiazdą z kolei trzecią, że więc podziwiając blask gwiazdy trzeciéj, należałoby oddać hołd należny i dwom pierwszym, bez których niebyłoby zapewne, a przynajmniéj tak rychło nie przyszłoby do odkrycia obecnego. Pierwszą z tych gwiazd jest William J e n n e r, który na samym wstępie bieżącego stulecia okrył się sławą nieśmiertelną przez zaprowadzenie szczepienia ochronnego przeciw ospie; drugą gwiazdą jest Ludwik P a s t e u r, którego rozliczne prace chemiczne, zwłaszcza nad kiśnieniem, oraz nad drobnoustrojami jako zaczynami, stały się podstawą tyle zbawiennéj reformy w leczeniu ran, zaprowadzonéj głównie przez Listera, tak jak swojem szczepieniem ochronnem przeciw karbunkułowi, róży i wściekliźnie, podjął pierwszy myśl jenialną Jennera, w s k a z u j ą c tem samem drogę do leczenia chorób zakaźnych. Koch zrazu ograniczył się do badań teoretycznych i oświadczył nawet, że nie jego jest rzeczą, snuć wnioski praktyczne dla terapii. Co większa, lekceważył szczepienia Pasteura, bo w oczach szowinistów niemieckich wszystko, co wychodzi z Francyi trąci blagą; późno dopiero nawrócił się Koch, bo dopiero w Sierpniu r. b. na ostatnim Zjeździe lek. w Berlinie przyznał, że j e d y n y r e z u l t a t, którym dotąd poszczycić się możemy w walce przeciw bakteryjom, w y n i k a z e s z c z e p i e ń P a s t e u r a, a teraz widzimy, że z dotychczasowego przeciwnika stał się zwolennikiem Pasteura i wstąpił na drogę przez niego wytyczoną. I to nawrócenie się Niemcy poczytują mu słusznie za zasługę, ale tem mniéj wypada im zamilczeć o zasługach wielkiego i uczonego badacza francuskiego. Nie zmniejsza to zasług Kocha, bo jakkolwiek świat, sądzący po skutkach praktycznych, odkrycie obecne poczytuje mu za zasługę największą, to pod względem naukowym o wiele więcéj zasłużył się z powodu odkrycia laseczników gruźlicy i cholery i z powodu podniesienia bakteryjologii do rzędu nauki ścisłéj i to nauki, która medycynie na długi czas nowy nadała kierunek.

Nic też dziwnego, że wiadomość o nowem odkryciu formalnie świat cały oszołomiła i że nawet pisma polityczne w ostatnich kilku dniach głównie zajmują się sprawą tą czysto lekarską, — że reprezentacyje powiatowe, krajowe, gminne, a tem bardziéj grona i jednostki lekarskie, głośny oddając hołd wielkiemu badaczowi, starają się równocześnie o jak najszybsze wyzyskiwanie nowego sposobu na korzyść chorych. Najwyższa Rada zdrowia w Wiedniu wniosła, aby Rząd wysłał dwóch delegatów do Berlina, celem zapoznania się z metodą Kocha; ministerstwo wojny delegowało rodaka naszego, znanego z prac bakteryjologicznych, lekarza pułkowego Dra Henryka K o w a l s k i e g o, inny bakteryjolog polski Dr. B u j w i d z Warszawy znajduje się już na miejscu, z Wiednia nadto wyjeżdża dwóch rodaków prof. H o f m o k l i docent N e i s s e r, z Krakowa zaś wyjechało przed kilku dniami kilku kolegów a mianowicie prof. R y d y g i e r z asystentem Drem K r y ń s k i m, proff. P i e n i ą ż e k i Gluziński, asystent kliniki lek. Dr. S u r z y c k i, a w przeszłym tygodniu asystent prof. Browicza Dr. H e m p e l. Jak gazety donoszą, przybyło już do Berlina 3000 lekarzy z rozmaitych stron świata. W miastach wielkich zamierzają założyć osobne szpitale dla chorych na gruźlicę, a według listownego doniesienia kol. prof. J a w o r s k i e g o w Davos w sanatoryjum Dra T u r b a n a, już w poniedziałek ostatni rozpoczęto szczepienia przeciw gruźlicy. Prof. B i l l r o t h i N o t h n a g e l we Wiedniu na wstępie wykładów swoich zwrócili uwagę słuchaczów na wielką doniosłość nowego sposobu leczenia bez żadnych ze swéj strony zastrzeżeń, — tak wielkiem jest zaufanie pierwszorzędnych klinicystów do badań Kocha. Nie dziwimy się też, że Niemcy spodziewają się dotacyi narodowéj dla dobrodzieja ludzkości, a *N. fr. Presse* w pięknym i szumnym artykule wstępnym wskazując na stojące obok siebie w Londynie pomniki Nelsona i Jennera, radaby czemprędzéj widzieć w Berlinie obok pomnika Moltkego pomnik Kocha. Dziwniejsza atoli, że w Krakowie odezwał się głos, że trzeba natychmiast rozpocząć zbieranie składek na ten pomnik i że w zbieraniu powinni początkować Polacy (zapewne dlatego, że ze wszystkich narodów cywilizowanych Polacy są narodem najszczęśliwszym i najmajętniejszym). Tych rozgorączkowanych entuzyjastów wypada ochłodzić słowami prof. A l b e r t a, wypowiedzianemi w obec uczniów swoich temi dniami: „Zachowajcie Panowie przedewszy- „stkiem s p o k ó j i k r e w z i m n ą! Ludzkość chwilowo znaj- „duje się w oszołomieniu, które rażąco odbija od trzeźwéj, ściśle „naukowéj formy oświadczeń Kocha, który wyraża się całkiem „przedmiotowo. Powiada on, że w okresie początkowych suchot „można coś osiągnąć za pomocą jego środka, a l e n i e w p r z y- „p a d k a c h z a s t a r z a ł y c h. Chorzy na gruźlicę oddają „się przesadzonéj nadziei. Wszyscy ci ludzie, którzy teraz znaj- „dują się pod wpływem napięcia gorączkowego, pielgrzymować „będą wkrótce do Berlina, aby tam znaleźć wyleczenie. Natural- „nie, że niepodobna będzie odmówić ich życzeniu, a l e s k u- „t e k n i e o d p o w i e o c z e k i w a n i o m. Wtedy powiedzą, „że środek nowy jest blagą, że ich tylko mistyfikowano. To „oszołomienie może stać się zabójczem dla nowego, nader cen- „nego odkrycia.“

W Radzie Najwyższéj sanitarnéj we Wiedniu żywa toczyła się w dniu 15 b. m. dyskusyja nad odkryciem Kocha, w któréj obok uznania ogromego jego znaczenia wypowiedziano: że p r a w d z i w ą k o r z y ś ć o d k r y c i a z a b e z p i e c z y ć m o ż n a t y l k o p r z e z ś c i ś l e u m i e j ę t n e b a d a n i e, w o l n e o d u p r z e d z e n i a i r a c y j o n a l n e s t o s o w a n i e ś r o d k a, w y s t r z e g a j ą c s i ę p r z e s a d n y c h n a d z i e i i n a d u ż y c i a a u n i k a ć b ę d z i e m o ż n a w p r o w a d z e n i a w b ł ą d s z u k a j ą c y c h p o m o c y i n a s t ę p o w e g o r o z c z a r o w a n i a.

Cierpliwości zatem — czekajmy, co powie doświadczenie kliniczne!

Postaraliśmy się o szybkie i dosłowne tłomaczenie wiadomości podanéj przez Kocha i rozesłaliśmy ją w osobnym dodatku do Nru niniejszego.

Ponieważ jednak w tłomaczeniu oryginalnego artykułu Kocha o leczeniu gruźlicy dokonanem z wydania wiedeńskiego pisma lekarskiego brak ustępu o własnościach płynu szczepiankowego, ustępu według naszego zdania ważnego, przeto uzupełniamy je szczegółem znajdującym się pismach lekarskich berlińskich.

„Ciecz szczepiankowa jest to ciecz brunatnawa, przeźroczysta, która jako taka, a więc bez zachowania szczególnych ostrożności, nie rozkłada się. Dla użytku leczniczego ciecz ta rozcieńcza się i jeżeli rozcieńczy się ją wodą destylowaną, r o z k ł a d a s i ę ł a t w o; powstają w niéj wegetacyje bakteryj, ciecz mętnieje i jest nie do użycia. Aby zapobiedz temu rozkładowi, należy ciecz rozcieńczoną za pomocą gorąca wyjałowić i pod zatkaniem watą przechować, albo też, co wygodniejsze, rozcieńczyć 0·5% rozczynem kwasu karbolowego. C z ę s t s z e o g r z e w a n i e téj cieczy rozcieńczonéj wodą, jakoteż kwas karbolowy użyty do rozcieńczenia zdają się jednak po pewnym czasie działanie szczególnie silnie rozcieńczanych rozczynów o s ł a b i a ć, dlatego też Koch używał rozczynów o ile możności ś w i e ż o p r z y r z ą d z a n y c h“.

* Na wczorajszem posiedzeniu Tow. lekarskiego prezes prof. M a r s oddał hołd zasługom Kocha, poczem kol. S u r z y c k i, powróciwszy z Berlina, zdał sprawę ze swoich spostrzeżeń na miejscu czynionych; nad sprawozdaniem jego wszczęła się dyskusyja, w któréj pierwszy głos zabrał prof. B r o w i c z, na podstawie znanych oświadczeń Kocha wyluszczając, czego się po jego metodzie spodziewać można, a czego nie, oraz w sposob pouczający i przekonywający tłumacząc i objaśniając sposób działania injekcyj Kocha; poczem zabrali głos kol. prof. O b a l i ń s k i, Z a r ę b a, S u r z y c k i, B o s s o w s k i i K r o-

kiewicz. Następnie miał prof. Obaliński wykład zapowiedziany, a prof. Browicz okazał ciekawy preparat anatomiczny. W końcu wybrani zostali jednomyślnie członkami Towarzystwa Drowie Choróbski, Dekański i Rosner młodszy.

* W skutek telegramu otrzymanego od prof. Rydygiera, iż udało mu się otrzymać płyn Kocha, prezes Tow. lekarskiego zwołał posiedzenie nadzwyczajne na Sobotę (jutro), które się wyjątkowo odbędzie w klinice chirurgicznéj nowéj.

* W tygodniu bieżącym odbyły się w Krakowie egzamina fizykackie pod przewodnictwem p. protomedyka Merunowicza. Zgłosiło się tym razem tylko dwóch kandydatów, którzy obaj uczynili zadosyć wymogom, a mianowicie pp. Dr. Władysław Białkowski rodem z Tarnowa i Antoni Krokiewicz z Krakowa, ostatni z postępem celującym.

* Według ostatnich wiadomości ze Lwowa toczyła się wczoraj rozprawa nad wniesionym po raz drugi projektem rządowym o urządzeniu służby zdrowia w gminach i obszarach dworskich. Projekt ten przekazany był komisyi sanitarnéj sejmowéj; a sprawozdanie złożone przez tę komisyję w d. 10 b. m. oświadczyło się za stopniowem zaprowadzeniem téj ważnéj instytucyi, a mianowicie, że „tworzenie okręgów sa„nitarnych postępować będzie stopniowo w miarę rozporządzal„nych sił lekarskich i z uwzględnieniem stosunków finansowych „kraju i powiatów w ten sposób, że przed innemi tworzone będą „okręgi sanitarne w okolicach, w których stosunki sanitarne są „najniekorzystniejsze“. Otóż po przemówieniu wyczerpującem mowcy jeneralnego prof. Czyżewicza, a następnie sprawozdawcy prof. Pilata, przyjęto 16 paragrafów ustawy z nieznacznemi zmianami, a były widoki, że cała ustawa w trzeciem czytaniu przyjętą zostanie.

Ustawę tę, tak ważną dla kraju, razem z instrukcyją dla lekarzy gminnych, podamy w swoim czasie, a dziś nadmieniamy, że jeden z młodszych lekarzy tutejszych przygotowuje już komentarz obszerny dla jednéj i drugiéj, który okaże się w osobnem wydaniu bezpośrednio po wejściu w życie ustawy.

* Wskutek memoryjału wystósowanego przez Wydział Tow. nauczycieli szkół wyższych w sprawie nadzoru lekarskiego w szkołach galicyjskich Komisyja szkolna Sejmu przedłożyła wniosek: „Wys. Sejm raczy uchwalić: Wzywa się c. k. „Rząd, aby w najkrótszym czasie ustanowił lekarzy szkol„nych przy szkołach średnich w kraju naszym“ (Sprawozdawca rektor Zakrzewski). Sejm wniosek ten uchwalił; mamy więc nadzieję, że ważna ta instytucyja i u nas wejdzie w życie, gdzie jest potrzebniejsza, anizeli gdzieindziéj. I do tego przedmiotu jeszcze wrócimy, dla braku miejsca poprzestając dziś na téj wzmiance.

* Komisyja budżetowa Sejmu galicyjskiego uchwaliła na wniosek referenta prof. Czyżewicza wstawić w budżet krajowy kwotę 125,000 złr. na budowę pawilonu chirurgicznego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie. Pospieszamy z udzieleniem ważnéj téj wiadomości, z powodu, że teraz usprawiedliwioną jest nadzieja, że w krótkim czasie stanie nowy i godny przybytek dla oddziału chirurgicznego, który pod umiejętnem i spreżystem kierownictwem prof. Obalińskiego oddaje znakomite usługi nietylko chorym, ale i nauce.

— Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 17. b. m. pod przewodnictwem Prezydenta miasta posiedzenie, na którem fizyk miejski Dr. Buszek podał do wiadomości, że w październiku r. b. umarło w Krakowie 185 osób, między niemi 41 obcych. Wykładnik śmiertelności wyniósł z obcymi 29·3, bez obcych 22·8. Z chorób zakaźnych zmarło: na odrę 9, płonicę 2, dławiec i błonicę 14, tyfus brzuszny 6, na suchoty płucne 31, na zapalenie płuc 14 osób. — Oświadczono się przychylnie co do prośby X. Chromeckiego, rektora X.X. Pijarów, o składanie zwłok w krypcie pod kościołem aż do pogrzebu, z wyjątkiem zwłok osób zmarłych na choroby zakaźne, które stosownie do przepisów wynosić należy do domu przedpogrzebowego na cmentarzu. Zarazem polecono Magistratowi, by ułożył się co do opłaty za używanie krypty na cel wymieniony na podstawie podziału na klasy według zamożności stron interesowanych. Ze względu na to, iż niekiedy zwłoki osób zmarłych w szpitalach, nawet sekcyjonowane, przenoszą krewni do mieszkań prywatnych, aby z nich odbywać pogrzeby, wezwano Magistrat, by wydał rozporządzenie zakazujące takiego postępowania niewłaściwego ze względów sanitarnych a przykrego dla mieszkańców. — Następnie zastanawiano się nad znaczeniem projektowanéj ustawy o organizacyi służby zdrowia w gminach galicyjskich i zgodzono się, iż teraz nie ma powodu do żadnych kroków ze względu na zastósowanie do Krakowa. — Z powodu pewnéj petycyi, którą załatwiono odmownie, wezwano Magistrat, aby usunął nieporządki sanitarne w niektórych hotelach. — Sprawę ostatecznego uchwalenia instrukcyi co do desinfekcyi odłożono do następnego posiedzenia. W końcu załatwiono dwie drobne sprawy.

* Nakładem Tow. Opieki zdrowia w Krakowie wyszła książeczka p. t. „Wskazówki żywienia i pielęgnowania dzieci w pierwszym roku życia“ napisał Prof. Dr. Jakubowski (in 8-vo str. 43). W obec faktu że w Galicyi umiera rocznie 35,000 dzieci w pierwszym roku życia, pouczenie rodziców o sposobie najodpowiedniejszym pielęgnowania dziatek. z pewnością ma ogromne znaczenie, bo tym sposobem znaczną przynajmniéj część skazanych na zatracenie dzieci ocalić można. To też za wielką zasługę poczytać należy Towarzystwu a względnie zabiegliwemu jego prezesowi, że powziął myśl wydania dziełka, popularnie napisanego, a mieszczącego w sobie wszystko, co dla szerszéj publiczności jest potrzebnem do należytego pielęgnowania dziatek. Nazwisko autora tego dziełka, znanego i doświadczonego specyjalisty, ręczy, że wszystko, co w niem powiedziano, jest dobre, przystępne, bo wszystko to oparte jest na przeszło ćwierćwiekowem obfitem doświadczeniu. Jeżeli jeszcze dodamy, że Towarzystwo oznaczyło cenę bardzo niską (10 ct. za egzemplarz, a za 100 egz. tylko 5 złr.), to niepłonną jest nadzieja, ze dziełko rozejdzie się w tysiącach egzemplarzy, że znajdować się będzie w każdym domu, w ręku każdéj matki; obojętność bowiem w obec rad w niem mieszczących się zdradziłaby obojętność dla dzieci, o co przecie żadnéj matki posądzać nie można.

* Doszedł nas Kalendarz lekarski na r. 1891 ułożony przez Dra Jana Stella Sawickiego, inspektora szpitali galicyjskich (Lwów, nakładem księgarni Gubrynowicza i Schmidta), jestto rok 9-ty tego wydawnictwa. Rocznik niniejszy jest bardzo obfity w treść; wydawca starał się uwzględnić wszystko, co tylko dla lekarza tak w praktyce, jakoteż w różnorodnych zajęciach, z praktyką w związku będących, jest potrzebnem, a mimo téj obfitości objętość kalendarza nie przekracza miary pożądanéj. Możemy więc kalendarz ten polecić zwłaszcza kolegom w Galicyi praktykującym.

* W tygodniu 44 (od 2—8 listopada) było w Krakowie małżeństw 20, urodzin 35, skonów 44 (29·95), z tych: z zap. płuc 11, z gruźlicy 6, z dławca i błonicy 5, z duru brzusznego 2, z nieżytu żołądka i jelit 2, z odry 1.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Petersburg.** Prof. patologii ogólnéj Pasiutin mianowany został przełożonym Akademii lekarskiéj, a prosektor Dr. Reprëw objął wykłady patologii. — **Marburg.** Dr. Buengner habilitował się jako docent chirurgii. — **Tomsk.** Rektorem uniwersytetu mianowany został prof. fizyjologii Weliki.

* **Wiadomości osobowe.** Osiedli: Dr. Waleryjan Jastrzębski jako lekarz prakt. w Sieniawie (pow. jarosławski), Dr. Alfred Kolasiński jako lekarz miejski w Błażowy (pow. rzeszowski), Dr. Artur Baraniecki jako lekarz prakt. w Dynowie (pow. brzozowski).

Stopień doktorów w. nauk lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Michał Rozłucki z Telacza w Galicyi i Franciszek Schumann z Krakowa.

(R) **Kraków** 21 listopada. Wczoraj wieczór powrócił prof. Rydygier i o 11-éj w nocy w klinice swéj wstrzyknął choréj dotkniętéj liszajem żrącym 0·01 płynu Kochowskiego. Reakcyja nastąpiła o godz. 4 zrana: gorączka, poprzedzona dreszczem trwającym przez godzinę i doszła o godz. 6-éj do 39·5. Wszystkie objawy, o których wspomina Koch, u choréj spostrzeżono. Dziś o godz. 10½ w obec nader licznie zebranych profesorów, lekarzy i uczniów, prof. Rydygier okazał płyn leczniczy oraz odpowiednio przygotowane rozczyny, dodając, że tylko interwencyi p. ministra Gautscha zawdzięcza, iż tak szybko płyn otrzymał w Berlinie. Następnie przedstawił chorą, któréj wczoraj wieczór lek zastrzyknął, a wreszcie wstrzyknął 4 chorym z gruźlicą miejscową oraz jednéj choréj dotkniętéj twardzielem nosa. Prof. Rydel, jako t. r. dziekan, podziękował prelegentowi za energiję.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 46: Giedrojcia: Wykaz statyst. lek. chorych w szpitalu św. Łazarza w Warszawie w r. 1889. (dok.) — W *Gazecie Lek.* Nr. 46: Sawickiego: O przeszczepianiu płatów

z szypułą z odległych okolic ciała; Jasińskiego: O przymiotowych cierpieniach kręgosłupa (dok.); Cybulskiego: O ucisku mózgowym (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Prof. KRATTER (w Insbruku): Ü. d. Verwerthbarkeit d. Gonokokkenbefundes f. d. gerichtl. Medicin (odbitka z *Berl. kl. Woch.* 1890) in 8-vo str. 12. — Tenże: Ü. d. Bedeutung d. Ptomaine f. d. gerichtl. Medicin. (odbitka z *Viertelj. f. d. ger. Med.* 1890. in 8-vo str. 8. — Tenże: Ü. d. Zeitfolge d. Fettwachsbildung (odbitka z *Friedreichs Bl. f. d. ger. Medicin* 1890) in 8-vo str. 9.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę t. j. 26-go b. m. o godz. 6 wieczorem w sali kliniki lekarskiéj nadzwyczajne posiedzenie, na którém mówić będą kol. Rydygier, Gluziński i Pieniążek o odkryciach Kocha.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. E. w K. — Proszę przysłać referat.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Roberta Kocha wiadomość dalsza o leku przeciw gruźlicy.

W odczycie, jaki miałem przed kilkoma miesiącami na między-narodowym zjeździe lekarskim, wspomniałem już o pewnym środku, który zastrzyknięty zwierzętom, czyni je odpornemi na szczepienie gruźlicą, a u zwierząt już chorych na gruźlicę wstrzymuje dalszy rozwój. Nad tym środkiem robiłem obecnie doświadczenia u ludzi i chciałbym wkrótkości kilka słów o tem podać.

Właściwie miałem zamiar pierwej doświadczenia swoje doprowadzić do końca i uzyskać wyczerpujące spostrzeżenia ze stosowania tego środka w prywatnej praktyce oraz jego użycia w większych rozmiarach, zanimbym w tej kwestyi co ogłosił. Lecz niestety pomimo wszelkich środków ostrożności za wiele wieści przesadzonych i przekręconych dostało się do wiadomości szerszej publiczności, i nie chcąc dopuścić do fałszywych wniosków, zmuszony jestem już teraz podać krótki orjentujący przegląd całéj téj kwestyi.

Sprawozdanie niniejsze w tych warunkach musi być krótkie, i kilku ważnych kwestyj nie mogą wcale poruszyć.

Doświadczenia te wykonane zostały pod moim kierunkiem przez Dr. A. Libbertza i Dr. E. Pfuhla i dalej się jeszcze prowadzą. Potrzebnego do doświadczeń materyjału dostarczyli Prof. Brieger, Dr. W. Levy, Prof. Fränkel, Dr. R. Köhler i Prof. Bergmann, częścią w klinikach, częścią zaś ze swoich prywatnych poliklinik lub zakładów, za co im na tem tu miejscu serdeczne podziękowanie składam. Bez tej wszechstronnej pomocy nie możnaby było tych trudnych i pełnych odpowiedzialności doświadczeń tak daleko w przeciągu kilku miesięcy doprowadzić. O pochodzeniu i przygotowaniu tego środka nie mogę jeszcze podać żadnych dat, zastrzegając to sobie na późniéj, ponieważ praca moja nie jest jeszcze ukończona. Co się zaś tyczy działania tego środka na człowieka, to już na początku przekonaliśmy się, że człowiek zachowuje się zupełnie inaczéj aniżeli świnka morska, z którą robiono próby — a więc znowu mamy dowód, że nie należy z doświadczeń na zwierzętach wnosić o podobnem oddziaływaniu i u ludzi.

Człowiek okazał się o wiele czulszym na działanie tego środka niż świnka morska. Zdrowéj śwince można do 2ch sześc. centimetrów a nawet i więcéj wstrzyknąć płynu nierozcieńczonego bez jakiejkolwiek widocznéj dla niéj szkody. U zdrowego zaś dorosłego mężczyzny wystarcza już 0,25 c. c., żeby wywołać silne działanie. Przenosząc to na ciężar ciała, to $^1/_{1500}$ ilości, jaka u świnki nie wywołuje jeszcze widocznego działania, u człowieka sprowadza już wybitne działanie. Objawów, jakie występują po zastrzyknięciu człowiekowi 0,25 c. c., doświadczyłem sam na sobie, zastrzyknąwszy sobie taką ilość w ramię. Były one następujące: w 3—4 godzin po injekcyi ciągawki w członkach, znużenie, skłonność do kaszlu, ciężki oddech — i te objawy szybko się zwiększały, a po 5-ciu godzinach wystąpiły silne dreszcze, które prawie całą godzinę trwały, przytem nudności, wymioty i podniesienie się ciepłoty do 39,6. Po 12-tu godzinach wszystkie te objawy zmalały, ciepłota spadła i na drugi dzień już była prawidłowa, tylko ciężkość w członkach i znużenie trwało kilka dni jeszcze, a miejsce wstrzyknięcia było przez ten czas zaczerwienione i nieco bolesne.

Najniższa granica działania u człowieka jest przy 0,01 c. c. (równa się 1 sześc. centim. w setnem rozcieńczeniu), jak to wiele prób wykazało. Większa część ludzi oddziaływa na tę dawkę lekkiemi bólami w członkach i nieznacznem znużeniem. U niektórych tylko występowało podniesienie się ciepłoty do 38,0 lub nieco wyżéj.

Jeżeli co do dawki — obliczając to na wagę ciała — pomiędzy świnką morską a człowiekiem tak znaczna istnieje różnica, to z drugiéj strony co do innych właściwości jest pewna zgodność.

Najważniejszą z tych własności jest swoiste działanie środka na sprawę gruźliczą, jakiejkolwiek byłaby przyrody.

O zachowaniu się świnki pod wpływem tego środka nie będę się rozwodził, gdyż toby nas za daleko zaprowadziło, lecz odrazu zwracam się do szczególnie dziwnego zachowania się człowieka wobec tego środka. Jak już widzieliśmy zdrowy człowiek albo wcale nie, albo bardzo mało oddziaływa na wstrzyknięcie 0,01. Toż samo tyczy się i chorego człowieka — jak tego liczne doświadczenia dowiodły, naturalnie, jeżeli człowiek ten nie jest suchotnikiem. U osób zaś gruźliczych zachowanie jest zupełnie odmienne.

Jeżeli osobom gruźliczym wstrzykuie się 0,01 c. c. (dzieciom od 3—5 lat wstrzykiwaliśmy 0,001 lub nawet $^1/_2$ miligr. i otrzymywaliśmy silne ale nie niebezpieczne działanie), to powstaje nietylko ogólne oddziaływanie ale i miejscowe. Ogólne działanie występuje w postaci gorączki, która zaczyna się od dreszczy i dochodzi wyżéj 39°, a nieraz wyżéj 40 i 41°, przytem są bóle w kończynach, skłonność do ka-

szlu, znaczne znużenie, często nudności i wymioty, a w niektórych przypadkach obserwowano pojawienie się osutki na piersiach i szyi — podobnej do osutki odrowéj. Napad taki poczyna się zwykle w 4—5 godzin po zastrzyknięciu środka i trwa 12—15 godzin. Wyjątkowo tylko występuje on późniéj i przebiega wówczas z małem nasileniem. Chorzy przez taki napad mało są zmęczeni i czują się wcale dobrze po nim, a zwykle nawet lepiéj niż przedtem.

Miejscowe działanie najlepiéj obserwować na tych miejscach, które są odkryte, jak np. u chorych na wilka (lupus); u tych występują zmiany świadczące o swoistem przeciwgruźliczem działaniu tego środka. W kilka godzin po wstrzyknięciu w skórę grzbietu, a więc w oddalonem miejscu od zajętéj wilkiem twarzy, jeszcze przed pojawieniem się dreszczy zaczynają miejsca zajęte wilkiem obrzmiewać i zaczerwieniać się. Podczas gorączki obrzmienie i zaczerwienienie wzrasta i może dojść do znacznych rozmiarów, tak że tkanka wilkowa miejscami jest brunatno-czerwona i otacza ją rąbek nieraz na 1 ctm. szeroki białawy, który znowu okrążony bywa przez pasek mocno zaczerwieniony. Po spadku ciepłoty zmniejsza się obrzęk powoli, tak że zupełnie może zniknąć po 2 lub 3 dniach. Ogniska zaś wilkowe pokrywają się zaschłym strupem, który zamienia się w skorupę i po 2—3 tygodniach odpada pozostawiając po sobie (nieraz tylko po jednem wstrzyknięciu) gładką różową bliznę. Zwykle jednak potrzeba do zupełnego wyleczenia kilku podobnych wstrzyknięć.

Przy téj zmianie należy jako ważny szczegół zaznaczyć, że działanie tego środka ogranicza się jedynie do miejsc zajętych wilkiem; nawet maleńkie prawie niewidoczne ogniska wilka przechodzą tę zmianę, i wskutek obrzęku i barwy swojéj stają się teraz widocznemi, podczas gdy tkanka bliznowata, w któréj już się ten proces odbył, wcale się nie zmienia.

Obserwacyja chorego z wilkiem, któremu wstrzyknięto ten środek, jest tak pouczającą i działa tak przekonywająco co do swoistego wpływu podanego środka, że każdy ktoby chciał badać działanie tego środka, powinien zaczynać swoje próby od chorych na wilka. — Mniéj już zadziwiające — jednak przecież dla oka i czucia dostrzegalne są miejscowe zmiany w gruźlicy gruczołów limfatycznych, kości i stawów, przy których obrzmienie, zwiększona bolesność i zaczerwienie dają się spostrzegać zwłaszcza w częściach powierzchownie leżących. — Oddziaływanie zaś wewnętrznych narządów, zwłaszcza płuc, usuwa się z pod obserwacyi, jeżeli już zwiększonego kaszlu i wykrztuszenia u chorych suchotników nie będziemy uważali za miejscowe oddziaływanie. W tych przypadkach dominuje ogólne oddziaływanie, chociaż i tutaj musimy przypuścić, że się odbywają podobne zmiany, jakieśmy przy wilku spostrzegali.

Powyżéj podane objawy oddziaływania po dawce 0,01 zawsze bez wyjątku występują, jeżeli tylko w organizmie jest jakakolwiek zmiana gruźlicza i dlatego sądzę, że nie posunę się za daleko, jeżeli twierdzę, że w przyszłości środek ten będzie jednym z niezbędnych czynników rozpoznawczych. Będzie wówczas można w przypadkach wątpliwych rozpoczynającej się gruźlicy rozpoznawać takową nawet wtedy, kiedy dochodzenie prątków gruźliczych i włókien elastycznych lub badanie fizyczne nie będzie nam dawało wyraźnego obrazu o naturze cierpienia. Zmiany w gruczołach, ukryte cierpienia gruźlicze w kościach, wątpliwe sprawy gruźlicze na skórze będą w przyszłości z łatwością i stanowczo rozpoznawane. W przypadkach niby wyleczonych gruźlicy płuc lub kości będzie można przekonać się, czy nie istnieją przecież jeszcze jakie pojedyńcze ogniska, z którychby następnie jak z iskry znajdującej się w popiele mogła się rozwinąć na nowo choroba.

Ale daleko ważniejsze znaczenie niż kwestyja rozpoznawcza ma działanie lecznicze. Już przy opisie działania tego środka na miejsca wilkiem zajęte zwróciłem uwagę, że po zmniejszeniu się obrzmienia i zaczerwienienia tkanka wilkiem dotknięta nie zatrzymuje swego poprzedniego stanu, lecz mniéj lub więcéj zostaje zniszczona i znika. W pojedyńczych miejscach, jak to można widzieć, dzieje się to w ten sposób, że chora tkanka po jedném wstrzyknięciu obumiera i jako martwa część odpada. W innych zaś miejscach powstaje rodzaj zaniku lub też pewne rozpłynięcie się tkanki, które jednak wymaga kilkakrotnego wstrzyknięcia.

W jaki sposób to się dzieje, na razie nie da się stanowczo powiedzieć, ponieważ brak jeszcze badań histologicznych. Tyle tylko jest pewnem, że nie chodzi tu o zniszczenie prątków znajdujących się w tkance, lecz że tkanka zawierająca prątki zostaje przez ten środek dotkniętą. W niej bowiem występują znaczne zaburzenia w krążeniu, a tém samém i ważne zmiany w odżywianiu, jak to widać po obrzmieniu i zaczerwieniu tkanki, która wcześniej lub później ulega obumarciu, stosownie do sposobu stosowania i użycia tego środka. Powtarzam więc jeszcze raz: środek ten niszczy nie prątki gruźlicze lecz tkankę zawierającą prątki, a przez to mamy wyraźnie zakreślone granice, dokąd sięgać może działanie tego środka. Jest on w stanie wpływać na tkankę gruźliczą; jednak na obumarłą tkankę, na masy serowate, na nekrotyczne kości nie działa wcale, jak również i na tę tkankę, która przez ten środek uległa obumarciu. W takich martwych ogniskach mogą jeszcze pozostawać żyjące prątki, które albo zostają wydalone wraz z martwą tkanką, albo też śród szczególnych okoliczności mogą dalej posunąć się w zdrową tkankę. Otóż należy tę własność środka mieć na uwadze, jeżeli chce się z jego leczniczego działania skorzystać i przedewszystkiem potrzeba żyjącą jeszcze gruźliczą tkankę zniszczyć, a potem dopiero użyć wszelkich możliwych środków, ażeby martwą tkankę jak najprędzéj wydalić, chociażby z pomocą chirurgiczną. Ponieważ jednak nie wszędzie to jest możliwém i eliminacyja tkanki nieraz musi się odbywać siłami organizmu, to należy zagrożoną tkankę przez ciągłe stosowanie tego środka ochraniać od wtargnięcia nowych pasorzytów. Okoliczność, że środek ten tkankę gruźliczą niszczy i działa tylko na żyjące tkaniny, objaśnia nam jeszcze inną szczególną właściwość tego środka, mianowicie, że może on być podawany w szybko zwiększającéj się dawce. Możnaby wreszcie ten objaw tłomaczyć przyzwyczajeniem, jednak jeżeli się doświadcza, że powiększyć można dawkę 500 razy w ciągu 2—3 tygodni, to nie można już tego za proste przyzwyczajenie się uważać, ponieważ nie znamy analogicznego przykładu w zastosowania się i przyzwyczajeniu do tak silnie działającego środka.

Łatwiej to sobie objaśnić w ten sposób, że z początku mamy wiele tkanki żyjącej gruźliczej i mała ilość płynu wystarcza, aby sprowadzić silny odczyn; potem już przez następne wstrzykiwanie część tkanki zostaje zniszczona i po-

trzeba wówczas coraz to większych dawek, aby ten sam stopień reakcyi sprowadzić. W pewnych granicach wpływa zapewne i przyzwyczajenie, zwłaszcza jeżeli suchotnik leczony jest coraz to większemi dawkami, tak że w końcu tak mało oddziaływa jak i niesuchotnik; wówczas można przypuszczać, że cała tkanka gruźlicza została już zniszczona. Wtedy jednak jeszcze należy prowadzić dalszą kuracyję przy powolnie zwiększonych dawkach i w krótkich przerwach, ażeby chorego ochraniać przed nowém zakażeniem, dopóki prątki znajdują się jeszcze w organizmie.

Czy takie zapatrywanie i wysnuwające się ztąd wnioski są słuszne, to dopiero przyszłość pokaże. Obecnie były one dla mnie wystarczające, ażeby według tego zakreślić sobie plan działania i stosowania tego środka a sposób był następujący:

Znowu zaczynam od najzwyklejszych przypadków, to jest wilka i wstrzykiwaliśmy takim chorym od początku całą dawkę 0,01 c. c., — potem czekaliśmy, aż przeminie reakcyja i po 1—2 tygodniach znowu 0,01 c. c. wstrzykiwałem i tak daléj, dopóki reakcyja stawała się coraz słabszą, aż wreszcie ustąpiła. U dwóch chorych z wilkiem na twarzy po 3-ech lub 4-ech wstrzyknięciach wystąpiło gładkie zabliźnienie się miejsc dotkniętych wilkiem, u innych zaś chorych stosownie do czasu leczenia nastąpiło polepszenie. Wszyscy ci chorzy nosili się z tem cierpieniem długie lata i byli już leczeni w rozmaity sposób, lecz zawsze bez skutku. Podobnież były leczone obrzęki gruczołów, gruźlica kości i stawów, t. j. przez wstrzykiwanie dużych dawek z długiemi przerwami. Rezultat był takiż sam jak u chorych na wilka: prędkie wyleczenie w świeżych i lżejszych przypadkach, natomiast polepszenie powolne w przypadkach cięższych.

Cokolwiek odmienne są stosunki u głównego naszego kontyngensu chorych, t. j. u suchotników. Chorzy z wybitną gruźlicą płuc są o wiele wrażliwsi na ten środek niż chorzy z cierpieniami chirurgicznemi. Byliśmy zmuszeni dawkę 0,01 stanowczo dla suchotników za wysoką zmniejszyć i przekonaliśmy się, że suchotnicy przy dawce 0,002 a nawet 0,001 silnie jeszcze oddziaływają, ale następnie od téj dawki można rychło przejść do wyższych, znoszonych dobrze i przez innych chorych. Postępowaliśmy sobie w ten sposób, że naprzód suchotnikowi wstrzykiwaliśmy 0,001 c. c. i jeżeli potém wystąpiło podwyższenie się ciepłoty, to wstrzykiwaliśmy dopóty tęż samą dawkę, póki już nie było żadnego odczynu. Dopiero wtedy przechodziliśmy do 0,002 c. c. aż i ta dawka nie wywoływała już reakcyi i tak daléj o 0,001 postępując dochodziliśmy do 0.01 i wyżej. To łagodne postępowanie zdawało mi się być stosownem, zwłaszcza u tych suchotników, których zapas sił był skąpy. W ten sposób postępując łatwo się dochodzi do bardzo wysokich dawek, przyczem chory prawie nie gorączkuje i nie spostrzega przejścia tego do znacznych dawek.

Niektórzy suchotnicy, zwłaszcza silniejsi, byli leczeni albo odrazu większemi dawkami, albo téż szybciéj powiększanemi i zdawało się nam, że i wówczas skutek był prędszy. Działanie środka występowało u suchotników w ogólności tak, że kaszel i plwociny po pierwszém wstrzyknięciu wzmagały się, potém jednak powoli zmniejszyły się, a w przypadkach najlepszych zupełnie znikały; nawet plwociny traciły charakter ropny, stawały się więcej śluzowe (tylko takich chorych poddawano próbom, którzy mieli prątki gruźlicze) a ilość prątków dopiero wówczas się zmniejszała, gdy plwociny stały się śluzowemi. Ginęły one na pewien czas zupełnie, od czasu do czasu jednak znowu się pokazywały, aż w końcu plwocin wcale już nie było. Równocześnie ustawały nocne poty, wejrzenie się poprawiało i chorym na ciężarze przybywało. W okresie początkowym suchot znajdujący się chorzy wszyscy w ciągu 4—6 tygodni zostali uwolnieni od objawów chorobowych, tak, że można ich jako wyleczonych uważać. Nawet chorzy z niezbyt wielkiemi wrzedzienicami doznali znacznego polepszenia i prawie wyleczeni zostali. Tylko u suchotników, u których było wiele i dużych jam w płucach, chociaż ilość plwocin się zmniejszyła i stan podmiotowy się poprawił, nie można było stwierdzić przedmiotowo poprawy.

Po tych doświadczeniach mogę przypuszczać, że początkujące suchoty tym środkiem dadzą się na pewno wyleczyć. To zdanie potrzebuje jednak pewnego ograniczenia, ponieważ dotychczas nie posiadamy jeszcze dostatecznych doświadczeń i takowe nie mogą być jeszcze zakończone pod tym względem, czy wyleczenie jest istotne. Powroty choroby naturalnie nie są jeszcze wykluczone. Jednak możemy przypuszczać, że i te z łatwością i prędko dadzą się usunąć jak i pierwotna choroba. Z drugiej jednak strony możliwém jest według analogii z innemi chorobami zakaźnemi, że osoby, które raz takową przebyły już nazawsze przestaną jej podlegać (*immunes*). Lecz i na to na razie nie ma odpowiedzi, a to samo się tyczy i przypadków z niezbyt posuniętemi zmianami w płucach. Lecz suchotnicy ze znacznemi jamami, u których zwykle są powikłania, czy to przez dostanie się prątków ropnych do jam, czy téż znajdują się u nich znaczne zmiany w narządach wewnętrznych, mało i tylko wyjątkowo odniosą korzyści z zastosowania tego środka. Chwilowo jednak i u takich chorych nastawała poprawa w większości przypadków. Ztąd należy wnosić, że i u nich pierwotna zmiana chorobowa, t. j. gruźlica, doznawała takich samych zmian, jak i u innych, tylko że niema możności wydalenia obumartych części i usunięcia następowych zmian ropnych. Pomimo woli nasuwa się myśl, czy téż niektórych ciężko chorych przez kombinacyję tego nowego środka z zabiegiem chirurgicznym (podobnie jak wobec empyema) nie daloby się jeszcze leczyć. Wogóle przestrzegam stanowczo przed użyciem tego środka szablonowo i bez różnicy u wszystkich suchotników. Najprostsze będzie postępowanie w okresie początkowym suchot i w cierpieniach chirurgicznych, ale we wszystkich innych postaciach gruźlicy należy sztukę lekarską zastosowywać, poszczególne przypadki indywidualizować i dla podtrzymania działania tego nowego środka innych też środków używać. W wielu przypadkach odniosłem to wrażenie, że opieka, jakiej doznawali chorzy, ma także niemały wpływ na leczenie i dlatego uważam za stosowniejsze używanie tego środka w zakładach odpowiednich, w których łatwiej dają się przeprowadzić i potrzebna opieka i ścisła obserwacyja, niż w domu u chorych lub w godzinie ordynacyjnéj.

O ile dziś używane i jako pożyteczne uznane metody lecznicze, jakoto zastósowanie klimatu górskiego, odżywianie specyjalne i leczenie na wolnem powietrzu, można będzie jednocześnie z tym nowym środkiem skombinować, nie podobna jeszcze w téj chwili określić, jednak sądzę, że i te metody w wielu przypadkach, zwłaszcza w zaniedbanych i ciężkich lub też w okresie ozdrowienia, dadzą się z wielką korzyścią zastosować.

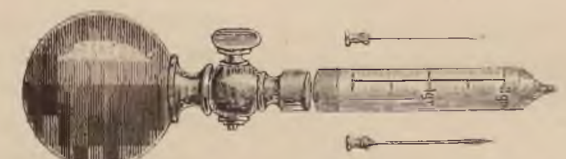
Co się tyczy gruźliczy mózgu, krtani i prosówki za mało mieliśmy jeszcze materyjału, ażeby módz już zebrać odpowiedne doświadczenie.

Punkt ciężkości tego nowego sposobu — jak to już powiedziałem, leży we wczesnem zastosowaniu środka. Początkowy okres suchot powinien być właściwym przedmiotem leczenia, ponieważ działanie wtedy występuje w zupełności i dlatego należy w przyszłości, więcéj niż się to dotychczas dzieje ze strony lekarzy, użyć wszystkich możliwych środków, żeby suchoty jak najwcześniéj rozpoznać. Dotąd wykazanie w plwocinach prątków było uważane jako szczegół uboczny wcale nieinteresujący, przez który wprawdzie rozpoznanie stawało się pewniejszem, ale choremu nie przynosiło to żadnéj korzyści i dlatego bardzo często go zaniedbywano, jak się o tem mogłem przekonać na wielu suchotnikach, którzy przeszli przez ręce wielu lekarzy, a jednak ani razu nie poszukiwano prątków gruźliczych.

W przyszłości musi być inaczéj; lekarz bowiem, który zaniecha rozpoznania suchot za pomocą wszystkich stojących mu do dyspozycyi środków, a mianowicie poszukiwania prątka, staje się winnym ciężkiego zaniedbania swego chorego, ponieważ od wczesnego rozpoznania i prędkiego zastosowania leczenia zależeć może życie chorego. W wątpliwych przypadkach powinien lekarz za pomocą wstrzyknięcia przekonać się o istnieniu lub nie gruźlicy. Dopiero wtedy ten nowy sposób stanie się prawdziwem dobrodziejstwem dla cierpiącéj ludzkości, jeżeli się dojdzie do tego, że o ile można wszystkie przypadki gruźlicy będą wcześnie poddane leczeniu i że nie przyjdzie wcale do wytworzenia się ciężkich i zaniedbanych postaci suchot, które dotąd stanowiły ciągle niewyczerpane źródło nowego zakażenia.

W końcu pozwolę sobie zauważyć, że naumyślnie unikałem podania dat statystycznych i opisów pojedyńczych przypadków, ponieważ ci lekarze, z których materyjału korzystaliśmy, sami podjęli się opisu przypadków, a przedstawiając rzecz całkiem przedmiotowo, nie chciałem w ich zakres wkraczać.

(Tłumaczył z dodatku osobnego do *Wiener medicin. Wochenschrift* z dnia 14 listopada 1890 r. Dr. J. Surzycki).



Równocześnie zamieszczamy rysunek strzykawki, jaką Koch posługuje się do swoich wstrzykiwań podskórnych. Składa ona się: 1) z cylindra szklanego dokładnie graduowanego z końcem stożkowym, mieszczącym 2 gramy, 2) z kurka z nowego srebra z balonikiem gumowym, 3) z dwóch kaniul. Po założeniu kaniuli otwiera się kurek, a przez nacisk wywarty na balonik treść strzykawki wychodzi. — Strzykawki téj dostarcza fabrykant E. Kraus w Berlinie, S. Kommandantenstr. 55.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Blumenstok.